

284

234

LEONIS, M.D.

Line Medical Library

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 31 août 1858,

Par E.-L. NADAU DES ISLETS,

né à la Basse-Terre (Guadeloupe),

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Interne en Médecine et en Chirurgie des Hôpitaux et Hospices civils de Paris,

Membre de la Société Anatomique,

Membre de la Société médicale d'Observation,

Médaille de Bronze des Hôpitaux.

DE

L'INOCULATION DU CHANCRE MOU

A LA RÉGION CÉPHALIQUE,

AU POINT DE VUE DE LA DISTINCTION À ÉTABLIR ENTRE LES DEUX VIRUS CHANCREUX,

ET DE LA

THÉRAPEUTIQUE QUI LEUR EST PROPRE.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 31.

—
1858

1858. — Nadau des Islets.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.	MM.
Anatomie	BÉRARD.
Physiologie.....	GAVARRET.
Physique médicale.....	MOQUIN-TANDON.
Histoire naturelle médicale.....	WURTZ, Examinateur.
Chimie organique et chimie minérale.....	SOUBEIRAN.
Pharmacie.....	BOUCHARDAT.
Hygiène.....	DUMÉRIL.
Pathologie médicale.....	N. GUILOT.
Pathologie chirurgicale.....	J. CLOQUET.
Anatomie pathologique.....	DENONVILLIERS.
Pathologie et thérapeutique générales....	CRUVEILHIER.
Opérations et appareils.....	ANDRAL.
Thérapeutique et matière médicale.....	MALGAIGNE.
Médecine légale.....	GRISOLLE.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés....	ADELON.
Clinique médicale.....	MOREAU.
	BOUILLAUD.
	ROSTAN.
	PIORRY.
	TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale.....	VELPEAU.
	LAUGIER.
	NÉLATON, Président.
Clinique d'accouchements.....	JOBERT DE LAMBALLE.
Secrétaire, M. AMETTE.	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.	MM. LASÈGUE.
BARTH.	LECONTE.
BÉCLARD.	ORFILA.
BECQUEREL.	PAJOT.
BOUCHUT.	REGNAULD.
BROCA.	A. RICHARD.
DELPECH.	RICHET, Examinateur.
DEPAUL.	ROBIN.
FOLLIN.	ROGER, Examinateur.
GUBLER.	TARDIEU.
GUENEAU DE MUSSY.	SEGOND.
HARDY.	VERNEUIL.
JARJAVAY.	VIGLA.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

A LA MÉMOIRE
DE M. ET M^{ME} CHR. BONNEVILLE.

A MA FAMILLE.

A LA MÉMOIRE
DE MON PRÉMIER ET DE MON SEUL MAÎTRE.

A LA MÉMOIRE
DE M. LE PROFESSEUR A. BÉRARD.

A LA MÉMOIRE
DE M. LE PROFESSEUR G. BONNET.

A LA MÉMOIRE
DE M. LE PROFESSEUR GERDY,

MON PREMIER MAÎTRE.

A LA MÉMOIRE
DE M. LE PROFESSEUR A. BÉRARD.

A M. MANEC,

Salpêtrière (externat, 1852).

A M. TRÉLAT,

Salpêtrière (internat provisoire, 1853).

A M. MARJOLIN,

Hôpital Sainte-Eugénie (internat, 1854).

A M. LE PROFESSEUR LAUGIER,

Hôtel-Dieu (internat, 1855-1856);

A. M. PUCHE,

Hôpital du Midi (internat, 1857).

Je prie MM. DESORMEAUX, BARTHEZ, Adolphe RICHARD, JAR-
JAVAY, JOBERT DE LAMBALLE, VERNEUIL, RICORD et CULLERIER, mes
autres maîtres dans les hôpitaux, de recevoir ici le témoi-
gnage de ma vive reconnaissance pour l'instruction que j'ai
puisée dans leurs savantes leçons, et pour la bienveillance
dont ils m'ont honoré.

DE

L'INOCULATION DU CHANCRE MOU

A LA RÉGION CÉPHALIQUE,

AU POINT DE VUE DE LA DISTINCTION A ÉTABLIR ENTRE LES DEUX
VIRUS CHANCREUX,

ET DE LA
THÉRAPEUTIQUE QUI LEUR EST PROPRE.

INTRODUCTION.

D'après le titre même de cette thèse, on voit que la solution du problème que je cherche à résoudre entraîne forcément l'examen d'un point de doctrine d'une haute importance: la question d'unicité ou de dualité du virus chancreux. Mais, avant d'aborder ce point doctrinal, je suis forcé de réunir préalablement les éléments de la discussion à laquelle je dois me livrer; de tracer, dans un court exposé, les caractères communs et différentiels des deux ulcérations vénériennes; de faire enfin l'histoire du chancre céphalique, résultat de la contagion ou de l'inoculation.

Ce n'est qu'après avoir présenté ces faits, rapporté sur la nature des chancres de la tête les opinions des auteurs les plus recommandables en syphilis, exposé les recherches qui composent la par-

tie fondamentale de ce travail, que j'essaierai, dans un troisième chapitre, d'aborder ce point de doctrine qui divise aujourd'hui les hommes du plus haut mérite, du plus grand savoir.

Dans une dernière partie, je tirerai enfin, au point de vue du diagnostic et du traitement, les conclusions qui me sembleront découler des nouvelles observations que j'aurai rapportées et de la discussion à laquelle elles auront donné lieu.

Qu'il me soit permis ici, avant d'entrer en matière, de faire agréer à mon cher et honoré maître, M. Puche, l'expression de ma profonde reconnaissance pour les bontés sans nombre dont il m'a comblé pendant que j'étais attaché à son service, et dont il continue chaque jour à me donner des preuves. Qu'il veuille bien aussi accepter mes remerciements sincères pour l'empressement qu'il a mis à m'encourager dans les recherches qui font le sujet de cette thèse inaugurale.

PARALLÈLE DES DEUX CHANCRES VÉNÉRIENS.

Au début de leur développement, les deux chancres vénériens présentent des caractères communs, qui ne permettent pas de les différencier. Mais consécutivement, les signes à l'aide desquels le diagnostic peut s'établir deviennent de plus en plus tranchés, et l'erreur est sinon impossible, du moins assez rare.

Le phénomène physiologique de la contagion ne nous fournissant qu'à des intervalles éloignés l'occasion d'étudier l'accident primitif, c'est à l'inoculation que l'on a le plus souvent recours pour créer toutes les phases de son développement, pour surprendre la nature au moment où elle donne naissance aux premières manifestations morbides, où elle fait succéder enfin l'état pathologique à l'état normal.

Mais si l'inoculation est employée comme moyen certain de produire à volonté l'ulcère vénérien primitif, c'est que l'observation a démontré que le procédé artificiel donne des résultats en tous points semblables à ceux que fournit la contagion. Ainsi donc, identité de phénomènes dans l'un et l'autre cas.

CARACTÈRES COMMUNS AUX DEUX CHANCRES VÉNÉRIENS.

Le premier phénomène qui succède à la piqure d'inoculation est une petite tache rosée, puis rouge, qui entoure la solution de continuité faite à la peau. Bientôt cette peau se soulève au point piqué, et au sommet de cette élévation, apparaît une vésicule dont la sérosité limpide ne tarde pas à se troubler, puis à se convertir en pus, et à donner naissance à une pustule dont la forme ecchymateuse est des mieux caractérisées.

Cette pustule est souvent ombiliquée; on voit le plus ordinairement, au niveau de la dépression, une petite croûte brunâtre, résultat de la coagulation de la gouttelette de sang qui s'est écoulée à la suite de la piqure d'inoculation.

A ce point de son évolution, la pustule, première manifestation de l'accident primitif, est identiquement la même, suivant les auteurs (1), quelle que soit l'espèce de chancre à laquelle elle appartient. Son volume, son aspect, ses caractères physiques, son incubation même, rien ne peut fournir, à cette période de son développement, les moyens propres à établir des caractères différentiels.

Un peu plus tard, de deux choses l'une: ou la pustule se crève et laisse voir à nu l'ulcération spécifique; ou le pus, s'attachant à l'épiderme qui formait son enveloppe extérieure, se dessèche et donne naissance à une croûte conique. Cette croûte, d'un brun verdâtre, à couches superposées, lorsque l'ulcération siège sur le tronc et les membres, prend une couleur ambrée jaunâtre, comme mellitique, à aspect granulé, lorsqu'elle siège sur la tête et sur le menton en particulier (2).

L'ulcération est à nu; pouvons-nous maintenant établir le diagnostic, et dire quelle sera la nature du chancre qui résultera du développement de cette ulcération?

Suivant nos maîtres, les caractères différentiels n'existent point encore à cette période, et ceux que présente alors l'ulcération rappellent les caractères que nous assignerons bientôt au chancre

(1) Je dis suivant les auteurs, parce que, pendant une année entière passée à l'hôpital du Midi, dans un service spécial de plus de quatre-vingts lits, je n'ai pas vu réussir une seule inoculation de chancre induré; par conséquent, je n'ai pas encore eu occasion d'observer une seule fois la pustule appartenant à cette espèce de chancre.

(2) N'ayant pas encore vu d'inoculation de chancre induré donner un résultat positif, en décrivant donc cette croûte jaunâtre de la tête, je ne parle que de celle qui se développe sur l'ulcération molle.

simple. La base elle-même, qui deviendra plus tard un signe précieux pour déterminer la nature de l'ulcération, offre la mollesse des tissus sains, et rien ne peut permettre de constater au toucher les modifications que le chancre induré pourra consécutivement lui faire subir.

Je conclus donc, d'après l'absence de signes positifs propres à reconnaître les ulcérations vénériennes à cette époque de leur évolution, que tout jugement sur leur nature doit être suspendu au début de leur apparition. Peut-être même n'est-ce qu'à cette précipitation à vouloir devancer le moment où l'on pourrait avoir les éléments d'un diagnostic certain, que nous devons attribuer les faits exceptionnels dans lesquels le chancre simple se serait transformé en chancre induré, et aurait donné naissance à la syphilis constitutionnelle.

CARACTÈRES DU CHANCRE SIMPLE.

Le chancre simple a une forme arrondie lorsqu'il se développe sur des tissus homogènes. Ses bords sont nettement taillés à pic comme à l'emporte-pièce, un peu renversés en dehors, décollés dans une petite étendue et présentent de fines dentelures lorsqu'on les examine à la loupe; ils sont entourés d'un cercle rouge inflammatoire qui n'est que l'exagération de l'aréole qui circonscrivait la pustule ecthymateuse d'inoculation.

Le chancre mou est le plus souvent multiple d'emblée, ou se multiplie consécutivement par des inoculations de voisinage. Le pus qu'il sécrète est abondant, virulent, contagieux par excellence, et conserve pendant presque toute la période de son existence les caractères qui en constituent la spécificité. Enfin l'ulcération vénérienne molle a toujours une tendance à envahir et à détruire les tissus voisins en conservant le plus souvent la forme arrondie qui lui est propre.

Ce n'est pas seulement dans l'aspect extérieur du chancre qu'on

peut trouver les caractères qui le distinguent de son congénère. Ceux-ci suffisent, il est vrai, dans bien des cas pour fixer le diagnostic; mais dans d'autres, où ils sont moins nettement tranchés, on doit avoir recours, pour en déterminer la nature, à l'examen de la base qui le supporte et au retentissement ganglionnaire qui peut l'accompagner.

Basé du chancre simple. Cette base offre par sa souplesse une consistance presque égale à celle des tissus sains. Elle présente dans certains cas un engorgement, un épaissement inflammatoire, mais jamais cette dureté chondroïde, signe distinctif et pathognomonique du chancre induré.

Cependant il faut savoir que l'emploi de certains topiques, tels que l'acétate de plomb liquide, le chromate de potasse, la cendre chaude de tabac, le sublimé corrosif, etc., développent dans la base du chancre simple une dureté insolite qui peut jusqu'à un certain point simuler l'induration. Il en est de même de la cautérisation faite à l'aide du crayon de nitrate d'argent.

Adénopathie du chancre simple. Le plus souvent l'adénopathie manque avec le chancre simple. Lorsqu'elle existe, elle n'atteint en général qu'un seul ganglion, elle est, comme on le dit, mono-ganglionnaire, et l'état phlegmasique forme un de ses principaux caractères. Dans le siège le plus ordinaire du chancre, la verge, l'engorgement ganglionnaire retentit tantôt dans une seule région inguinale, tantôt dans les deux régions à la fois.

Lorsque l'adénite ne se développe que d'un seul côté, elle apparaît ordinairement du côté correspondant à celui où siège le chancre simple; mais il arrive cependant assez souvent d'observer le fait inverse, c'est-à-dire de voir avec un chancre développé à gauche l'inflammation ganglionnaire se montrer du côté droit (bubon croisé).

L'adénite aiguë, le bubon inflammatoire qui se développe sous l'influence du chancre simple, peut présenter deux variétés dont les

terminaisons sont loin d'être les mêmes. Quelquefois l'inflammation développée dans le ganglion sous l'influence du chancre peut être sans spécificité, l'ulcération vénérienne peut agir comme cause d'irritation vulgaire; dans d'autres circonstances, l'accident primitif réagit par sa virulence sur le ganglion; son principe contagieux est absorbé et transporté dans celui-ci.

Cette distinction est importante au point de vue du pronostic; car dans l'adénite sympathique, alors que le chancre agit comme cause d'irritation vulgaire, la résolution, pour quelques auteurs, est une des terminaisons possibles, fréquentes même, de l'accident. Dans l'autre variété d'adénite, dans le bubon d'absorption, la suppuration est une conséquence fatale, une terminaison obligée de l'inflammation spécifique.

Dans le cas où l'adénite sympathique se termine par suppuration, la cicatrisation s'opère à l'instar d'une plaie simple; dans l'autre variété d'adénite, la plaie d'ouverture devient un véritable chancre ganglionnaire dont les bords et le fond sécrètent le pus spécifique, le pus inoculable.

Malheureusement il n'existe encore aucun signe à l'aide duquel on puisse établir cette distinction au début de l'affection. Ce n'est que plus tard, lorsque la terminaison a eu lieu par suppuration, que l'absence ou l'existence de spécificité du pus ganglionnaire indique à quelle variété d'adénite on avait affaire.

Nous ne trouvons rien de fixe dans l'époque d'apparition de l'adénopathie symptomatique du chancre simple. Elle peut se montrer peu de temps après le début de l'accident primitif, elle peut n'apparaître qu'après un temps fort long. Nous verrons que l'adénopathie propre au chancre induré offre au contraire une régularité presque invariable dans l'époque de sa manifestation.

C'est dans le premier groupe des ganglions superficiels de la région où viennent aboutir les lymphatiques du chancre, que l'inflammation spécifique se développe; elle n'atteint jamais les ganglions profonds; ceux qui sont superficiels, comme le dit M. Ricord, forment une sorte de barrière que le pus chancreux ne peut franchir

CARACTÈRES DU CHANCRE INDURÉ OU INFECTANT.

Le chancre infectant présente une forme régulièrement arrondie lorsqu'il siège comme le chancre simple dans des tissus homogènes ; sa surface est quelquefois lisse, vernissée, d'un aspect irisé ; son fond est généralement grisâtre, lardacé ; son centre est d'une teinte plus foncée, d'un piqueté brunâtre, d'où lui vient le nom d'œil de perdrix qu'on lui donne vulgairement. Ses bords un peu saillants ne sont presque jamais décollés ; ils sont loin d'être toujours taillés à pic ; ils se confondent le plus souvent d'une manière insensible avec le fond de l'ulcère qui semble être creusé en godet, être fait à l'évidoir, pour employer encore l'expression de M. Ricord. Le chancre infectant est ordinairement solitaire, et sa suppuration est moins abondante et moins phlegmoneuse que celle du chancre mou ; il ne sécrète souvent qu'une sérosité sanieuse et mal liée. Lorsque les caractères qui donnent au chancre infectant sa physionomie particulière et le font reconnaître souvent à distance ne suffisent pas pour en déterminer la nature, on n'a qu'à explorer la base qui le supporte, et qu'à rechercher l'induration, ce signe par excellence qui, nettement dessiné, devient pathognomonique de l'ulcère infectieux.

Base du chancre infectant. Le chancre infectant présente à sa base une induration qui produit au toucher la sensation que l'on éprouve en pressant un tissu élastique, rénitent, chondroïde. Cette induration existe à la fois au-dessous et autour de l'ulcère vénérien dont elle limite brusquement la circonférence ; elle s'enfonce plus ou moins profondément dans les tissus, en revêtant très-souvent la forme d'une demi-sphère ; elle peut, dans certains cas, se montrer aussi sous la forme annulaire et n'envelopper le chancre que dans la périphérie ; enfin elle se présente quelquefois en lame mince, s'étalant en surface et non en profondeur. C'est dans ce dernier cas

qu'elle a reçu le nom d'induration *parcheminée*, expression qui peint parfaitement la sensation que donne un parchemin que l'on presserait mollement entre les doigts par ses bords opposés.

L'induration a pour siège la peau, les muqueuses, ainsi que le tissu cellulaire qui double ces membranes. Lorsqu'elle se développe sous une muqueuse, en comprimant celle-ci sur elle, on voit apparaître une teinte blanchâtre, nacrée, qui offre l'aspect du cartilage.

L'induration doit sa rénitence et son élasticité à l'élément fibro-plastique. Celui-ci, sous le rapport des caractères généraux, rappelle en tous points le tissu induré qui se forme dans l'économie, en dehors de toute condition de spécificité virulente.

Un fait important à établir, c'est que l'induration est consécutive au développement de l'ulcère infectant, jamais elle ne précède son apparition, elle en est toujours la suite, la conséquence; elle se montre dans les premiers jours qui succèdent au coït infectant; elle se formule d'une manière plus complète dans le second septénaire, et va en se caractérisant de mieux en mieux à mesure que l'ulcère progresse.

Il y a des indurations précoces; il y en a de tardives. La règle est de ne jamais rencontrer l'induration précoce avant le troisième jour; lorsqu'elle apparaît dans le cours du second septénaire, elle est considérée comme tardive.

Nous trouvons encore, comme pour le chancre simple, un signe de diagnostic différentiel dans l'adénopathie qui accompagne le chancre induré. Elle fournit un caractère de premier ordre pour reconnaître la nature infectieuse de l'accident.

Adénopathie du chancre induré. Le retentissement ganglionnaire manquait le plus souvent avec le chancre simple; avec le chancre infectant, l'adénopathie est constante non-seulement dans son ap-

parition, mais encore dans la forme qu'elle revêt. Elle est multiple, indolente et dure, et l'induration, que nous avons trouvée comme doublure de la base du chancre, semble être transportée dans les ganglions. Ceux-ci ont augmenté de volume, ils forment de petites tumeurs ovoïdes très-dures; ils sont indépendants les uns des autres, et mobiles dans l'atmosphère celluleuse qui les environne. L'un d'eux, correspondant aux lymphatiques de la partie où siège le chancre, présente un volume plus considérable que les autres; il a reçu le nom de ganglion anatomique par l'auteur qui a si bien décrit tous les phénomènes qui se rattachent à l'histoire du chancre infectant.

Le retentissement du chancre se fait à peu près d'une manière égale sur les pléiades ganglionnaires de l'une et de l'autre région inguinale; cependant l'adénopathie est souvent plus franchement accusée du côté où siège le chancre; dans certains cas elle ne se montre que d'un seul côté.

Dans cet engorgement ganglionnaire tout se fait à froid, il n'y a aucune tendance au développement de phénomènes inflammatoires, et lorsque ceux-ci prennent naissance, il faut attribuer le travail phlegmasique à une influence particulière, indépendante de celle que nous étudions ici.

La persistance de l'adénopathie est un caractère précieux pour diagnostiquer l'infection de l'économie, alors que la cicatrisation de l'accident primitif est complète. Ce signe a d'autant plus de valeur qu'il est essentiellement propre au chancre infectant, et qu'il ne fait défaut que dans de très-rares exceptions. Il est plus persistant que l'induration qui peut disparaître quelquefois avec une très-grande rapidité.

La lymphangite avec le chancre induré est beaucoup plus commune qu'avec le chancre simple : comme dans l'adénopathie du chancre infectant, le vaisseau lymphatique enflammé se tuméfie en s'indurant.

Marche, durée et terminaisons du chancre simple.

Le chancre mou présente en général une marche continue, progressive. Il a toujours une tendance à envahir les tissus sains qui l'entourent à les ulcérer, à les détruire.

Le pus qu'il sécrète conserve pendant un temps fort long sa spécificité virulente, et ce n'est que pendant la dernière période du chancre que ce liquide perd son caractère contagieux.

Par rapport aux diverses modifications qui surviennent dans la marche et la terminaison de l'ulcération molle vénérienne, on distingue trois périodes : l'une de progrès, l'autre d'état, la troisième de déclin ou de réparation. Cette dernière est loin d'être toujours caractérisée par l'absence de virulence du pus sécrété ; souvent la cicatrisation a réparé le chancre dans toute sa périphérie, que le centre fournit encore du pus inoculable. Il arrive néanmoins dans certains cas que les deux phénomènes marchent parallèlement, et que le début de la période de réparation est le signal de l'extinction complète de toute spécificité virulente.

Il n'y pas de limites précises à la durée du chancre simple ; dans le plus grand nombre des cas il se cicatrise en quelques semaines, mais quelquefois la cicatrisation se fait attendre pendant un temps beaucoup plus long, sans qu'aucune circonstance puisse rendre raison de ce retard.

Le mode de terminaison le plus fréquent du chancre mou, celui qui en constitue, pour ainsi dire, la règle, c'est la cicatrisation. Cependant il faut se rappeler qu'une des complications les plus terribles, le phagédénisme, peut s'emparer du chancre simple et donner naissance à ces destructions horribles de tissu que l'on ne voit heureusement aujourd'hui que de loin en loin dans la pratique, grâce aux progrès qu'a faits la thérapeutique.

Je dois signaler encore un autre accident qui peut compliquer la marche du chancre simple ; en retarder la cicatrisation ; c'est le dé-

veloppement de bourgeons saillants, fongueux, végétants, qui lui donnent alors l'aspect d'une papule muqueuse, aspect qui peut entraîner l'erreur et faire admettre l'inoculabilité d'un accident secondaire.

Marche, durée et terminaisons du chancre induré.

Le chancre infectant parcourt rapidement ses diverses périodes, et arrive promptement à celle du *statu quo*. L'indolence formant un de ses caractères, il arrive souvent qu'il passe inaperçu pour le sujet qui le porte, et que sa durée, déjà plus courte que celle du chancre mou, pourrait le paraître encore davantage si l'on ne tenait compte de cette circonstance. Quatre à six septénaires, quelquefois moins de temps encore, suffisent pour amener sa cicatrisation.

Comme pour le chancre mou, la cicatrisation en est la terminaison ordinaire; mais dans quelques cas, le chancre induré subit une sorte de transformation sur place et se métamorphose *in situ* en véritable papule muqueuse, sous l'influence de la diathèse. La syphilis fera retentir plus tard son action sur toute l'économie; mais, pour expliquer sa première manifestation sous cette forme de papule muqueuse au point qu'occupe le chancre, il faut en chercher la raison dans l'irritation qu'entretient dans ce siège l'accident primitif (1).

Quant à la manière dont se fait la cicatrisation du chancre induré, elle a lieu le plus souvent comme celle du chancre mou; des bourgeons charnus rouges et de bonne nature, se montrent vers la circonférence de l'ulcère et gagnent de plus en plus le centre; quelquefois cependant la cicatrisation suit une autre marche, elle se développe pour ainsi dire d'emblée sur toute la surface de l'ulcère.

Quand le chancre occupe une surface cutanée, le fourreau de la

(1) Voy. Mémoires de MM. Davasse et Deville (*Arch. gén. de méd.*, 1845).

verge, la cicatrice prend dans ce cas une teinte foncée très-caractéristique, que l'on ne voit pas se développer à la suite du chancre mou. Cette coloration peut persister pendant un temps assez long, et, lorsqu'elle existe, sa présence révèle la nature de l'ulcération à laquelle elle a succédé.

Pour terminer ce qui a trait aux diverses phases du chancre infectant, occupons-nous maintenant des modifications que subit la base indurée sur laquelle il était implanté, du temps plus ou moins long que met l'induration à disparaître complètement. Ce caractère pathognomonique de l'ulcération peut se dissiper avant la cicatrisation, c'est le cas exceptionnel ; il persiste le plus souvent alors que celle-ci s'est réparée, et qu'elle s'est tout à fait cicatrisée.

Lorsque l'induration s'efface, elle perd graduellement sa rénitence, son élasticité, et devient gélatiniforme pour s'évanouir après un certain temps d'une manière complète. Sa disparition a lieu dans un temps variable, et qui n'est point toujours en rapport avec l'épaisseur qu'elle présente ; car la variété parcheminée est de toutes les formes d'induration que nous observons, une de celles qui offrent le plus de persistance dans leur durée. Cette durée n'a rien de fixe ; tantôt elle n'est que de quelques semaines, tantôt de plusieurs mois, tantôt enfin de plusieurs années (1).

Accident commun aux deux ulcérations vénériennes : phagédénisme.

En traitant, dans un paragraphe séparé, du phagédénisme, ma seule intention est de signaler les circonstances qui peuvent lui donner naissance. Parmi ces causes, j'insisterai surtout sur celle que le médecin peut involontairement créer s'il commet une erreur de diagnostic sur la nature de l'accident primitif qu'il a à traiter.

(1) Consultez sur ce sujet la très-intéressante statistique de M. le Dr Puche, rapportée par le rédacteur des *Leçons sur le chancre*, p. 106 et 107.

Le phagédénisme est une déviation que peuvent éprouver l'un et l'autre ulcère vénérien primitif. Néanmoins les cas où l'on a eu à constater ces délabrements énormes qui ont mis les jours du malade en danger ou l'ont fait succomber, ont été observés le plus communément comme complication du chancre simple. Lorsque le phagédénisme atteint le chancre induré, ce qui est un fait fort rare, il borne souvent son action à détruire l'induration de la base; aussi la cicatrisation a-t-elle lieu dans ces cas sans perte de substance.

Toutes les causes d'appauvrissement, de débilitation, telles que la mauvaise alimentation, les excès en tous genres de boissons, de travail, de plaisirs vénériens, une habitation peu aérée, malsaine, etc., en un mot, la misère avec son cortège entier de souffrances physiques et morales, sont autant de circonstances favorables au développement du phagédénisme.

Le traitement mercuriel interne agit sur l'organisme d'une manière semblable à ces causes; il donne naissance à un abaissement notable dans le chiffre des globules sanguins, diminue d'une façon sensible la quantité d'albumine du sang (1), et par conséquent crée ces conditions d'affaiblissement général que je signalais plus haut.

Lorsqu'il est employé dans le cas de chancre induré, de diathèse établie, à côté des inconvénients qu'entraîne son emploi se trouvent des avantages presque certains; mais dans le cas de chancre simple, la maladie étant locale, ce mode de traitement n'est suivi d'aucun résultat heureux.

Si à ces deux considérations on ajoute que le phagédénisme est relativement bien plus commun avec le chancre mou qu'avec le chancre induré, que les désordres dans le premier cas sont d'une gravité beaucoup plus considérable, nous arrivons à cette conclusion importante; que le mercure doit être entièrement banni du traitement du chancre simple; la médication locale suffit seule, le plus souvent, pour en modifier la nature et en amener la guérison.

(1) Voir leçons sur le chancre, p. 144 et suiv.

ÉTIOLOGIE, NATURE, SOURCE DES DEUX ULCÉRATIONS VÉNÉRIENNES.

La cause efficiente qui donne naissance à l'une et l'autre ulcération vénérienne réside tout entière dans le pus virulent qu'elles sécrètent ; les causes prédisposantes, si puissantes dans la pathogénie des autres affections morbides, ne jouent ici qu'un rôle secondaire. Elles peuvent intervenir quelquefois en déterminant une absorption variable du virus, suivant les conditions dans lesquelles se trouve l'économie au moment de la contamination, mais jamais elles n'exercent par elles-mêmes aucune influence sur l'essence du phénomène, sur la contagion proprement dite.

Les différences que présentent les deux chancres ne tiennent pas aux modifications que le siège ferait subir à un seul et même virus. Il faut les rapporter à la nature spéciale du principe contagieux qui communique l'accident, et les recherches faites à ce sujet confirment la proposition que nous avançons. Toutes les fois en effet que l'on est remonté à l'accident d'origine et qu'on l'a comparé à l'accident transmis, on a toujours trouvé une similitude parfaite de nature entre les deux produits (1).

Nous ne donnerons pas ici à cette partie de l'histoire des chancres le développement que comporte un pareil sujet, notre intention étant de traiter plus loin avec détails ce point important de la doctrine de la dualité du virus vénérien.

DE L'INOCULATION DU CHANCRE.

L'inoculation, ce procédé qui, à lui seul, permet de conclure à la nature vénérienne de l'accident, offre des résultats différents suivant l'état du terrain sur lequel on la pratique, et suivant la nature du virus qu'on inocule.

(1) Voir *Recherches sur la contagion du chancre*, par M. A. Fournier.

Quelles que soient les conditions dans lesquelles se trouve le sujet sur lequel on opère, l'inoculation du pus du chancre mou répond d'une manière uniforme, en donnant toujours un résultat positif et semblable à l'accident qui lui a donné naissance. Mais vient-on à inoculer sur un terrain déjà diathésé le pus du chancre induré, le résultat ne serait plus le même et varierait, d'après des auteurs recommandables, suivant l'époque du développement auquel serait arrivé le chancre. Ces auteurs admettent qu'au début de la manifestation de l'accident, pendant un nombre de jours variable, selon les sujets diathésés, le pus du chancre induré serait inoculable et donnerait naissance à une ulcération qui revêtirait la forme molle; que plus tard l'inoculation se tairait, le sujet devenant réfractaire à une nouvelle contamination.

Sans vouloir me mettre en opposition avec des maîtres pour l'opinion desquels j'ai le plus grand respect, je suis forcé cependant de conclure, d'après ce que mon observation m'a appris pendant plus d'une année, d'après une statistique faite à bonne source (1) et dans laquelle, pour un nombre considérable d'insuccès, on n'a obtenu qu'un seul résultat positif; je suis forcé, dis-je, de conclure, pour ne pas être en opposition avec ce que j'ai vu, que le pus de chancre induré ne s'inocule pas sur le terrain diathésé qui l'a fourni. Je vais même plus loin encore : malgré le petit nombre de faits que je possède à cet égard, je crois que le pus du chancre infectant, lors même qu'il provient d'une source étrangère, ne s'inocule pas davantage sur un terrain diathésé.

DIAGNOSTIC DES CHANCRES VÉNÉRIENS.

Après les caractères précis et bien déterminés que nous avons assignés à chacune des ulcérations vénériennes, caractères que nous

(1) Service de M. Ricord.

avons trouvés dans leurs bases et dans l'adénopathie qui les accompagne, il est inutile, je pense, de les différencier des ulcérations vulgaires. La seule difficulté que l'on pourrait rencontrer consisterait dans leur diagnostic différentiel, lorsqu'elles sont au début de leur apparition. En effet, la pustule ecthymateuse primitive qui succède à la contagion n'offre aucun caractère distinctif, qu'elle appartienne à l'un ou l'autre chancre vénérien ; ce n'est que plus tard, lorsque l'ulcération revêt ses caractères propres, que la distinction est possible.

Pour mieux faire ressortir les caractères différentiels de ces deux ulcérations, je crois devoir les présenter dans un tableau qui permettra de saisir plus facilement les signes à l'aide desquels on peut les reconnaître.

Tableau de diagnostic différentiel des deux chancres.

<i>Chancre mou.</i>	<i>Chancre induré.</i>
— Aspect grisâtre; fond déchiqueté, vermulu.	— Aspect vernissé, irisé, fond grisâtre, lardacé, moins déchiqueté, à centre piqueté, brunâtre.
— Bords taillés à pic, décollés dans une petite étendue, renversés.	— Bords fuyant assez souvent vers le fond de l'ulcération, adhérents.
— Ulcération faite à l'emporte-pièce.	— Ulcération faite à l'évidoir.
— Base molle de l'ulcération.	— Base indurée de l'ulcération.
— Adénopathie aiguë, mono-ganglionnaire.	— Adénopathie multiple, indolente et dure.
— Sécrétion abondante.	— Sécrétion moins abondante.
— L'ulcération parcourt en général les diverses phases de son évolution, dans un intervalle de 5 à 8 septénaires.	— L'ulcération parcourt en général les diverses phases de son évolution, dans un intervalle de 4 à 6 septénaires.
— Le phagédénisme atteint quelquefois l'ulcération molle, et amène souvent alors une destruction considérable de tissu.	— Le phagédénisme atteint plus rarement le chancre induré, et borne souvent son action à détruire l'induration.

Chancre mou.

- Si les caractères de l'ulcération ne peuvent suffire pour la reconnaître, remonte à la source ; et si vous trouvez un chancre mou pour origine, concluez que l'accident transmis est un chancre mou.
- Sur un terrain diathésé, l'inoculation faite avec le pus de chancre mou, quelle que soit la source d'où il provient, donne toujours un résultat positif.
- Le chancre simple est une espèce très-commune.
- Il se reproduit un nombre indéterminé de fois sur le même sujet.

Chancre induré.

- Si les caractères de l'ulcération ne peuvent suffire pour la reconnaître, remonte à la source ; et si vous trouvez un chancre induré pour origine, concluez que l'accident transmis est un chancre induré.
- Sur un terrain diathésé, l'inoculation faite avec le pus de chancre induré, quelle que soit la source d'où il provient, donne toujours un résultat négatif.
- Le chancre infectant est relativement plus rare.
- Il n'atteint presque toujours qu'une seule fois le sujet pendant le cours de son existence.

PRONOSTIC ET TRAITEMENT DU CHANCRE SIMPLE.

Le chancre simple exerce une action purement locale, il ne crée pas de diathèse, il n'infecte pas l'économie ; aussi son pronostic n'offre-t-il pas de gravité au point de vue de l'état général du sujet, mais bien au point de vue du siège qu'il occupe.

Si cette action est bornée, elle n'en est pas moins quelquefois funeste. Le phagédénisme, dans certaines conditions, s'empare du chancre mou, et je n'ai besoin que de signaler une telle complication pour faire comprendre toute la réserve que l'on doit porter sur le pronostic de cet accident.

L'absence de tout retentissement du chancre mou sur l'organisme semble indiquer naturellement le traitement le plus efficace qu'il y ait à lui opposer. C'est, en effet, au traitement local, à celui qui borne son action au siège du mal et qui en amène la disparition rapide et sûre que l'on devra avoir recours. La cautérisation, à l'aide

d'agents chimiques d'une grande puissance, remplit ces deux conditions, et c'est à cette médication que l'on doit s'adresser pour détruire complètement l'accident.

Parmi les agents chimiques, le plus efficace et sans contredit le plus utile pour obtenir cette destruction, est l'acide sulfurique uni à la poudre de charbon dont on fait une pâte. L'action de cette pâte carbo-sulfurique est profonde; elle donne un résultat certain et amène une prompte cicatrisation.

Lorsque la cautérisation ne pourra être employée, les topiques émollients ou légèrement stimulants seront mis en usage. On retirera aussi un très-bon résultat de l'emploi de la solution de tartrate ferrico-potassique qui semble agir dans cette circonstance d'une manière spécifique.

Il existe un topique dont on ne doit jamais se servir dans le traitement de l'ulcération molle vénérienne, parce qu'il donne souvent lieu au développement du phagédénisme, c'est l'onguent napolitain. En général, on doit proscrire l'emploi des pommades et de tous les corps gras comme moyens de pansement du chancre simple.

Dans le cas où une altération profonde de l'économie pourrait faire redouter la terrible complication que nous venons de signaler, on associerait au traitement local un traitement général corroborant, dans le but de relever les forces du malade. C'est surtout à une bonne hygiène et à une alimentation réparatrice qu'on aurait recours pour obtenir ce résultat.

PRONOSTIC ET TRAITEMENT DU CHANCRE INFECTANT.

Le chancre induré offre une toute autre gravité dans son pronostic que celui du chancre simple; il n'agit plus seulement au point où il s'est développé, il fait retentir au loin son action, il infecte l'organisme tout entier, il crée une diathèse. Ce n'est donc plus à un traitement local que se borneront les ressources de la thérapeutique; il faudra instituer un traitement interne, une médication générale

et employer enfin contre les premières manifestations de la diathèse le spécifique de la syphilis, le mercure.

Il suffit de rappeler que le chancre induré engendre une diathèse pour signaler implicitement le danger qui accompagne son développement.

Le traitement qui convient au chancre induré est un traitement mercuriel, ainsi que nous l'avons dit. Des diverses préparations de mercure, deux surtout ont été employées ; ce sont le sublime corrosif et le proto-iodure. Le premier, d'un usage moins répandu aujourd'hui que le second, présente l'inconvénient de fatiguer davantage l'estomac et d'être moins bien toléré par cet organe.

Il est vrai que l'on a fait au proto-iodure de mercure le reproche d'amener plus rapidement la salivation que le sublimé corrosif, mais avec l'agent que nous possédons aujourd'hui pour arrêter le flux salivaire (le chlorate de potasse), on n'a plus à redouter cette fâcheuse propriété (1). On peut même, d'après des expériences faites dans le service de M. Ricord, ne voir jamais la salivation se développer en administrant simultanément les deux médicaments.

Avant de terminer le traitement mercuriel de la syphilis, on doit le faire suivre de la médication iodurée. L'iodure de potassium est alors employé comme moyen préventif des accidents secondaires tardifs et même tertiaires, et ce n'est qu'après avoir combiné l'action de ces deux moyens pendant un temps variable et en rapport avec l'âge de la maladie, que le praticien peut espérer obtenir une guérison plus ou moins complète de la syphilis.

(1) Voir mémoire de mon collègue et ami M. Fournier (*Union médicale*, août 1856).

CHANCRE CÉPHALIQUE.

I.

De tous les faits complexes et difficiles qu'a soulevés dans ces dernières années l'histoire de la syphilis, aucun d'eux sans nul doute n'est plus curieux que celui du chancre céphalique. L'immense majorité, sinon la totalité, des chancres de la tête pris par voie d'inoculation physiologique, c'est-à-dire par contagion, s'est toujours montrée jusqu'à présent avec les caractères du chancre induré, et a toujours été suivie d'accidents constitutionnels qui ne permettaient pas de récuser leur nature infectieuse. Cette induration constante, observée par un grand nombre d'auteurs, et en rapport avec le siège de l'ulcération, a été surtout mise en relief par M. Ricord et confirmée dans un récent travail publié par un de ses bons élèves, M. Alfred Fournier.

Si nous recherchons les opinions des hommes qui sont placés à la tête des services où l'on voit le plus grand nombre de chancres céphaliques, nous apprenons que toujours le chancre de la tête pris par contagion se présente avec le caractère d'ulcération infectieuse, de chancre induré. MM. Ricord, Puche et Cullerier, sont tous unanimes pour reconnaître l'induration constante du chancre céphalique, et en acceptant la condamnation que le premier de ces auteurs a portée lui-même sur l'observation de chancre mou à la gencive qu'il avait cru rencontrer, nous arrivons à constater que, pour ces trois praticiens, la tête est réfractaire au développement du chancre simple pris par contagion. Quatre faits cependant, observés par MM. Bassereau, Devergie, Diday et Venot, sembleraient faire exception à cette loi générale ; mais le manque de détails que présentent ces observations ne permet pas de conclure d'une manière certaine à la nature molle des ulcérations.

Les recherches faites par MM. Fournier et Caby viennent encore fournir des preuves à l'appui de l'opinion que les chancres céphaliques sont toujours indurés. Si nous réunissons les 28 cas qu'ils ont observés aux 30 qu'a donnés à M. A. Fournier le dépouillement des observations recueillies par mon honoré maître M. Puche pendant près de 20 ans, nous obtenons le chiffre imposant de 58 observations dans lesquelles les accidents consécutifs sont venus confirmer la nature infectieuse de l'accident primitif. Dans 7 de ces cas, l'induration a échappé, il est vrai, à l'investigation ; mais, les malades s'étant soumis à l'examen à une époque trop éloignée de la manifestation de l'accident primitif, il n'est point étonnant qu'elle ait fait défaut, l'induration disparaissant chez certains sujets avec une très-grande rapidité. D'autres faits, au nombre de 23, recueillis à des sources diverses, ont été réunis par M. A. Fournier dans son travail ; tous viennent confirmer la constance de l'induration du chancre céphalique, et dans aucune de ces observations le doute ne peut se glisser ; le tableau des accidents est trop complet pour qu'on puisse y méconnaître la syphilis.

Enfin, pour terminer cet inventaire bien long et déjà plus que suffisant pour ne plus douter de la nature du chancre céphalique pris par contagion, voyons ce que nous enseigne l'expérience d'autres observateurs placés sur un vaste terrain pour juger cette question, voyons ce que nous apprennent les faits recueillis par MM. Diday, Rodet et Rollet, de Lyon,

« Je n'ai observé, dit M. Diday dans une lettre qu'il écrivait à M. Fournier, à l'extrémité céphalique, que des chancres des lèvres et un au-dessous de l'orbite, entre le nez et la joue.

« A part une seule exception, dont il va être question tout à l'heure, tous ces chancres étaient indurés ; et je les ai vus suivis d'accidents constitutionnels quand les malades sont restés soumis à mon observation. Ils s'accompagnaient d'engorgements ganglionnaires qui ne suppuraient pas.

« J'ajoute que toutes les fois qu'il m'a été possible de faire cette

constatation, j'ai reconnu sur la personne d'où provenait la contagion, un chancre de même espèce, c'est-à-dire infectant.

« Chez une jeune personne de 19 ans, j'ai vu, il y a un an, une ulcération de la lèvre inférieure, qui m'offrit les caractères et eut la durée d'un chancre primitif; cet ulcère persista pendant un mois. Il n'était pas induré, ne développa dans les régions correspondantes aucune adénite, et n'a pas été jusqu'ici suivi d'accidents constitutionnels. Cette jeune personne ne voulut pas ou ne sut pas m'indiquer la source où elle avait puisé le mal. Les conditions sociales au milieu desquelles elle vivait m'empêchèrent de pratiquer l'inoculation. »

Cette lettre que j'ai citée en entier, et dont je ferai usage plus tard, lorsqu'il s'agira du chancre mou céphalique, développé par inoculation, nous prouve que l'exception peut se glisser dans la règle générale, mais néanmoins qu'elle est rare.

MM. Rodet et Rollet n'admettent également à la tête que le chancre induré. Dans le compte rendu du service chirurgical de l'Antiquaille, année 1854, le premier de ces chirurgiens s'exprime de la manière suivante sur les faits qui se sont présentés à son observation : « Les chancres des lèvres s'indurent plus souvent que tous les autres; car je ne me souviens pas d'en avoir rencontré un seul qui n'ait présenté ce phénomène de l'induration, et qui n'ait été suivi de l'infection générale. Les chancres de la langue que j'ai observés se sont également presque tous indurés. »

Faut-il voir dans la restriction apportée à cette dernière phrase, appliquée au chancre de la langue, une exception à la règle généralement observée? M. A. Fournier nous apprend encore que M. le docteur Dron, ex-interne de l'Antiquaille, lui a affirmé que M. Rodet admettait, comme pour les autres régions de la tête, l'induration constante des chancres linguaux. Il reste une opinion que je dois citer encore, car elle émane d'un observateur distingué, M. Rollet, de Lyon. Elle est en tous points conforme à celle que nous avons vue admise jusqu'ici, et son auteur reconnaît l'induration comme signe caractéristique du chancre céphalique pris par contagion, et n'a ja-

mais vu l'ulcération vénérienne molle se développer dans cette région.

Enfin, à l'appui de la constante induration du chancre céphalique reconnaissant pour cause la contagion, nous lisons dans la dernière livraison du *Compendium de chirurgie*, page 539 :

« C'est un fait remarquable et qui a frappé l'attention des observateurs modernes, notamment celle de M. Ricord, que cette coïncidence constante de la syphilis constitutionnelle avec le chancre labial, et ladifférence qui existe sous ce rapport entre les lèvres et les organes génitaux, où, comme on le sait, le chancre sans infection n'est pas très-rare. M. Fournier, sur 40 cas de chancre labial, n'en a pas trouvé un seul qui fût induré. Nous-mêmes, nous avons vu la syphilis constitutionnelle accompagner toujours les chancre que nous avons eu l'occasion d'observer sur les lèvres à l'hôpital de Lourcine. »

Que conclure donc de la récapitulation de tous ces faits, sinon que le chancre induré est la seule des deux ulcérations vénériennes qui puisse par contagion prendre racine, germer et se développer sur la tête, et que le virus du chancre simple, dans presque l'universalité des cas, ne trouve pas dans la contagion les conditions convenables à son développement, à sa production.

Mais, entre cette conclusion et celle qui regarde la tête comme étant un siège absolument réfractaire au développement de l'ulcération molle, il y a une différence énorme, et les expériences que je rapporterai plus loin prouveront que la réceptivité de la tête pour le chancre mou est loin d'être nulle comme on l'a avancé, qu'il faut savoir seulement se placer dans certaines conditions pour faire développer dans ce sol le produit qu'on lui confie.

J'entends déjà l'objection que l'on m'adresse. La contagion pour vous est donc différente de l'inoculation ?

Avant de répondre à cette question, je désire établir une comparaison qui fera mieux saisir ma pensée.

Ne voyons-nous pas chaque jour une semence confiée à un terrain qui lui est propre donner naissance à un produit qui prend des pro-

portions considérables ; mais dans ce sol approprié pour la plante en question en transplantez-vous une autre appartenant à une région géographique , à un climat différent , vous ne parviendrez le plus souvent à l'y faire germer que si vous créez certaines conditions qui sont nécessaires à sa nutrition et à son développement.

Eh bien ! il en est de même de la tête ; avec l'immunité dont jouit cette région contre le chancre simple , les conditions de contagion ne suffisent pas pour que cet accident puisse s'y développer ; l'excoriation légère qui existera aux lèvres, à la langue, à la région mentonnière, sincipitale, etc., ne sera pas suffisante pour que dans ce terrain rebelle l'absorption s'opère d'une manière convenable, pour que le virus du chancre simple puisse y germer. Mais lui ouvrez-vous une plus large voie par l'inoculation , divisez-vous un certain nombre de vaisseaux qui deviendront autant de bouches d'absorption , à l'instant , le virus pourra être absorbé en plus ou moins grande quantité, et donner naissance à une ulcération molle dont la marche et le développement ultérieurs, *tout en traduisant le défaut de réceptivité de ce sol*, présenteront néanmoins les caractères du chancre mou.

Pour moi donc, la contagion et l'inoculation, lorsque la région où l'on pratique l'inoculation possède une réceptivité très-grande ; ne diffèrent en rien ; c'est le même mode de propagation du virus , ce sont deux phénomènes identiques dans leur essence. Mais lorsque la réceptivité est moindre, on comprend qu'il faille exagérer les conditions qui déterminent l'absorption , c'est-à-dire ouvrir un plus grand nombre de vaisseaux , et qu'alors l'inoculation puisse forcer la porte au pus virulent, et produire un résultat que les circonstances seules de contagion étaient impuissantes à donner.

Ces réflexions sur les deux chancres céphaliques me conduisent naturellement à rapporter le résultat des expériences que nous avons tentées l'an dernier, M. Puche et moi, pendant mon internat à l'hô-

pital du Midi, et à faire savoir enfin que *le chancre mou se développe à la tête lorsqu'on a recours au procédé de l'inoculation*. Je dois déclarer tout d'abord que la lancette n'a point été portée sur l'ovale de la face ; les parties que l'on a explorées sont les régions sous-mentonnière, mastoïdienne, sincipitale. Mais si à ces régions on ajoute la face interne des lèvres, sur laquelle M. Bassereau aurait réussi 6 fois à inoculer le chancre simple, on voit qu'une grande partie de la tête est susceptible de se laisser contaminer par le pus du chancre mou.

Ce n'est pas seulement sous l'influence du pus virulent de l'ulcération molle que la tête se comporte comme les autres régions du corps ; interrogée dans les conditions variées d'inoculation où nous nous sommes placés, elle a toujours répondu comme l'auraient fait ces autres régions.

J'ai dit, en rapportant la lettre de M. Diday, que je la rappellerais plus loin, c'est ici l'occasion de le faire ; si elle confirme la nature infectieuse du chancre céphalique développé sous l'influence de la contagion, elle renferme une exception qui est bien digne d'être notée puisque la jeune fille qui en fait le sujet a pu être suivie pendant une année entière par ce praticien, sans qu'il ait eu à constater chez elle aucun symptôme de syphilis constitutionnelle. Il est vrai que l'inoculation n'a pas permis d'acquérir la certitude de la nature vénérienne de l'ulcération ; mais d'après la grande habitude et l'habileté de l'observateur qui rapporte ce fait, on est en droit d'admettre que l'erreur n'a pu s'introduire que difficilement dans l'examen auquel il a soumis la malade.

Si je réunis cette observation aux trois autres recueillies par MM. Bassereau, Devergie et Venot, nous voyons que la science possède aujourd'hui sur la contagion du chancre mou céphalique quatre faits qui, sans être parfaitement concluants, ne portent pas moins atteinte à cette sorte de fatalité que posséderait la tête de ne permettre qu'au chancre infectant d'établir sur elle droit de domicile.

D'autres observations provenant de sources moins certaines lais-

sent planer trop de doutes sur leur réalité pour que je croie devoir les signaler ici.

Avant de passer à la description des faits qui concernent les inoculations du chancre mou à la tête, j'ajouterai comme dernière réflexion, que l'avenir nous réserve peut-être l'occasion d'observer la contagion d'ulcérations molles sur cette région ; car, avec l'idée arrêtée que le terrain était complètement réfractaire au développement du chancre simple, les ulcérations qui n'éveillaient pas de troubles sympathiques généraux et ne rayonnaient pas leur action sur les ganglions voisins, ont pu être considérées comme des ulcérations vulgaires, alors qu'elles reconnaissent pour origine une tout autre cause.

Observations.

II.

Ainsi que je l'ai indiqué au début de ma thèse, cette portion de mon travail comprend la partie expérimentale de mon sujet, les observations d'inoculations de chancres mous céphaliques que j'ai recueillies dans le service de mon excellent maître M. Puche, pendant l'année d'internat que j'ai fait, en 1857, à l'hôpital du Midi. Elle renferme encore d'autres observations, recueillies cette année dans le même service, et qui ne font que corroborer celles que je possédais antérieurement.

Pour mettre un peu d'ordre dans la classification de ces observations, je dois les catégoriser en deux grandes séries.

1^{re} SÉRIE. Inoculations faites sur des sujets en puissance de la diathèse syphilitique.

2^e SÉRIE. Inoculations faites sur des sujets vierges de toute affection syphilitique antérieure.

La première série comporte deux groupes.

Le premier groupe comprend deux subdivisions.

1^{re} *subdivision*. Les inoculations faites avec le pus de chancre induré fourni par le *sujet inoculé*.

2^e *subdivision*. Inoculations faites avec du pus de chancre mou fourni par le *sujet inoculé*.

Le second groupe contient deux subdivisions.

1^{re} *subdivision*. Les inoculations faites avec le pus provenant de chancre induré, pris à une *source étrangère*.

2^e *subdivision*. Les inoculations faites avec le pus de chancre mou, pris à une *source étrangère*.

Dans les groupes d'inoculations qui appartiennent à cette première série, les expériences ont été tentées par moi, parce que le terrain sur lequel j'expérimentais était déjà diathésé et que je ne craignais pas de communiquer une syphilis constitutionnelle. Quant aux inoculations qui constituent la 2^e série, elles ont été pratiquées par mon maître, M. Puche, qui a trouvé dans sa longue expérience et dans une véritable conviction morale, la hardiesse nécessaire pour en accepter la responsabilité.

Cette seconde série comprend un seul genre d'observations : ce sont les inoculations faites sur des *sujets vierges de toute affection syphilitique antérieure*, avec le pus de *chancre mou* recueilli sur eux-mêmes.

Avant de rapporter les observations qui composent chacune de ces diverses séries, je dois d'abord avertir que mon intention est de ne point les donner *in extenso* (1).

Les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution, n'y seront qu'indiquées ; leur influence, ne se faisant pas sentir dans la syphilis au même titre que dans la pathogénie des autres affections morbides, n'intervient en rien dans les résultats d'expériences que j'ai à relater.

Toutes les fois que je ne parlerai pas dans une observation de la manière dont les inoculations ont été faites, c'est qu'elles auront été pratiquées convenablement, c'est-à-dire que la piqure n'aura pas donné de sang, ou du moins fort peu, et que l'instrument n'aura fait pour ainsi dire que décoller l'épiderme. — Lorsqu'un écoulement sanguin un peu considérable aura eu lieu, et j'entends par un écoulement sanguin quelques gouttes de sang, j'aurai soin de le noter.

(1) Je ne rapporterai en entier que quelques observations, afin que l'on puisse juger du soin que j'ai mis à les recueillir.

Tableau des catégories auxquelles se rapportent les observations.

1^{re} SÉRIE. — Inoculations faites sur des sujets en puissance de la diathèse syphili- tique.	1^{er} groupe. Avec pus fourni par le sujet inoculé.	1 ^{re} subdivision. Avec pus de chancre induré. Observations 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.
		2 ^e subdivision. Avec pus de chancre mou. Observations 13, 14.
	2^e groupe. Avec pus pris à une source étrangère.	1 ^{re} subdivision. Avec pus de chancre induré. Observations 15, 16, 17.
		2 ^e subdivision. Avec pus de chancre mou. Observations 18, 19, 20.
2^e SÉRIE. — Inoculations faites sur des sujets vierges de toute affection syphili- tique antérieure.	Avec le pus de chancre mou, recueilli sur eux-mêmes.	Observations 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34.

OBSERVATIONS.

1^{re} SÉRIE.

INOCULATIONS FAITES SUR DES SUJETS EN PUISSANCE DE LA DIATHÈSE SYPHILITIQUE.

1^{er} GROUPE. — 1^{re} *subdivision*. — Inoculations faites avec du pus de *chancre induré* fourni par le *sujet inoculé*.

OBSERVATION 1^{re}. — M... (Achille), 22 ans, tempérament lymphatique. — Constitution forte.

Aucun antécédent vénérien.

Rapports avec une fille publique, le 12 mai 1857. — Pas de coït consécutif. — Le 28 juin suivant, apparition d'un chancre. — Traitement : bains de guimauve.

État actuel, 18 juillet 1857 : *un chancre induré*, à la période de réparation, situé dans la rainure balano-posthique à gauche, près du frein. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente, très-prononcée. — Pas de ganglions cervicaux ni de roséole.

Traitement mercuriel (1).

(1) J'indique ici, une fois pour toutes, en quoi consiste le traitement mercuriel mis en usage, afin de ne pas avoir à le rapporter à chaque observation.

Ce traitement consiste dans l'emploi d'une émulsion de proto-iodure de mercure au 500°. — Dans les 9 premiers jours, on porte graduellement la dose du médicament de 5 à 10, puis à 15 centigrammes par jour, pour l'élever ensuite, dans les 8 jours suivants, à 20, puis à 25 centigrammes.

Cette dernière dose est celle à laquelle on soumet ordinairement le malade pendant le cours ultérieur du traitement, à moins d'accident ou de susceptibilité idiosyncrasique particulière pour le mercure.

On interrompt une ou deux fois le traitement pour purger le malade, et on le laisse alors reposer de la médication mercurielle pendant 3 ou 4 jours, souvent même une semaine entière.

INOCULATIONS A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE ET AU FLANC DROIT.

20 juillet. — Insuccès des deux inoculations, très-petites croûtes linéaires à leur niveau.

23 juillet. — La petite croûte du menton est tombée. — Cicatrisation complète du flanc.

Accidents consécutifs. — Roséole. — Ganglion cervical à gauche. — Croûtes impétigineuses du cuir chevelu. Sorti guéri des accidents, le 15 octobre. — Persistance de la cicatrice indurée du chancre.

OBSERVATION II. — B... (Henri), 22 ans, tempérament lymphatique. — Bonne constitution.

Aucun antécédent vénérien.

Rapports avec une fille publique, le 7 juillet 1857. — Pas de coït consécutif. — Apparition d'un chancre, le 16 du même mois. — Tuméfaction du prépuce; paraphimosis produit par les efforts pour découvrir le gland. — Réduction du paraphimosis.

État actuel, 22 juillet. — OEdème du prépuce. — *Chancre induré* sur la muqueuse préputiale, à droite et un peu en haut. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente; ganglions cervicaux à droite. — Croûtes impétigineuses du cuir chevelu.

Traitement mercuriel

INOCULATIONS DU PUS DU CHANCRE A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE ET AU FLANC DROIT. — Léger écoulement sanguin à ce dernier siège d'inoculation.

23 juillet. — Un peu de rougeur autour des deux petites croûtes brunâtres qui revêtent les deux piqûres.

Il existe sur la partie supérieure de la cuisse droite une vésico-pustule, qui semble être le résultat d'une inoculation du chancre de la verge. — On inocule le pus de cette vésico-pustule à la cuisse du même côté.

25 juillet. — La cicatrisation des inoculations du flanc et du menton est complète. — Les croûtes sont tombées. — Un peu de rougeur à l'inoculation artificielle de la cuisse; affaissement de la vésico-pustule qu'on a considérée à tort comme un chancre d'inoculation.

27 juillet. — Plus rien à la cuisse. — Les cicatrices des inoculations de la région sous-mentonnaire et du flanc sont complètes.

Accidents consécutifs. — Ganglions cervicaux. — Impétigo du cuir chevelu persistant. — Cicatrice molle du chancre.

Sorti le 24 août.

OBSERVATION III. — W... (Victor), 22 ans. — Tempérament lymphatico-sanguin. — Sujet bien constitué.

Aucun antécédent vénérien.

Rapports avec une fille publique, le 7 juillet 1857. — Chancre reconnu le lendemain du coït sur une excoriation que présentait le malade au prépuce. — Léger engorgement de l'aîne gauche, le 11 juillet. — Traitement mercuriel.

État actuel, 22 juillet. — *Chancre induré*, elliptique et superficiel de la muqueuse préputiale, à droite près du limbe. — L'ulcération repose sur une base cartilagineuse. — Adénopathie bi-inguinale très-volumineuse, multiple et indolente; ganglions parfaitement isolés et roulant sous le doigt. — Pas de ganglions cervicaux ni de roséole.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE.

23 juillet. — Petites croûtes brunâtres sur les deux inoculations; pas d'aréole rouge autour des piqûres; tout se passe à froid. — Engorgement des ganglions sous-maxillaires des deux côtés. — Petit furoncle de la partie inférieure de l'hélix droite; on inocule le pus provenant de ce petit furoncle à la cuisse droite.

25 juillet. — Résultat négatif de toutes les inoculations.

3 août. — Insuccès confirmés.

Accidents consécutifs. — Croûtes empétigineuses du cuir chevelu. — Ganglions cervicaux sous-maxillaires.

Sorti non guéri de ces accidents, le 20 août. — L'induration du chancre persiste.

OBSERVATION IV. — M... (Pierre), 23 ans. — Tempérament sanguin. — Forte constitution.

Antécédents vénériens. — Deux chancres mous, il y a 18 mois. — Pas de traitement mercuriel. — Aucun accident consécutif.

Derniers rapports avec une prostituée, le 17 juillet 1857. — Six jours après, apparition d'un chancre. — Traitement: cautérisation du chancre avec le crayon de nitrate d'argent.

État actuel, 22 juillet. — *Chancre parcheminé* de la largeur d'une pièce de 20 centimes, correspondant à la base du gland. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente, très-caractérisée. — Pas d'adénopathie cervicale; pas de roséole.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE.

24 juillet. — Cicatrisation des piqûres, résultat négatif.

1858. — Nadau des Islets.

28 juillet. — Même résultat.

10 août. — Insuccès confirmés.

Accidents consécutifs. — Roséole. — Ganglions cervicaux. — Quelques croûtes impétigineuses dans les cheveux. — Alopécie.

Sorti le 20 août. — L'induration parcheminée du chancre persiste.

OBSERVATION V. — V... (Maurice), 19 ans. — Tempérament lymphatique bilieux. — Constitution chétive.

Aucun antécédent vénérien.

Derniers rapports avec une ouvrière, le 27 juin 1857. — Apparition du chancre, le 3 juillet. — Traitement : tisane de salsepareille, pansement au cérat simple.

État actuel, 25 juillet. — *Chancre induré* d'aspect vernissé, de la muqueuse du prépuce, directement en haut près de la rainure balano-pôsthique. — Adénopathie bi inguinale, gauche, multiple, indolente et dure.

Ganglions sous-occipitaux très-marqués. — Pas de roséole. — Pas de croûtes impétigineuses.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET AU MENTON. — Gouttelette de sang donnée par l'inoculation du flanc droit.

27 juillet. — Insuccès complet des deux inoculations. — Petites croûtes sanguines sur les deux piqûres.

3 août. — Même résultat.

Accidents consécutifs. — Ganglions cervicaux persistants. — Alopécie. — Diarrhée.

Sorti le 17 août.

OBSERVATION VI. — L... (Adolphe), 24 ans. — Tempérament lymphatique. — Constitution forte.

Aucun antécédent vénérien.

Rapports avec une ouvrière vers la fin du mois de mars 1857. — Pas de coït consécutif. — Apparition d'un chancre, six semaines après le dernier coït, c'est-à-dire vers le 15 mai suivant, au dire du malade. — Traitement : pansement avec de la charpie imbibée de vin. — Tisanes.

État actuel, 29 juillet. — *Chancre induré* à base cartilagineuse, situé sur le limbe du prépuce à gauche, s'étendant sur la face muqueuse de ce repli. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente, dure, bien prononcée. — Pas de ganglions cervicaux ni de roséole.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET AU MENTON.

31 juillet. — Résultat négatif; cicatrisation des piqures.

17 août. — Insuccès confirmés.

Accidents consécutifs. — Roséole. — Alopécie. — Douleurs rhumatoïdes.

Sorti le 10 septembre. — Persistance de l'induration du chancre.

OBSERVATION VII. — D..... (Julien), 24 ans. — Tempérament lymphatico-sanguin. — Bonne constitution.

Aucun antécédent vénérien.

Dernier coït remontant au 30 mai 1857. — Apparition d'un chancre sur le gland le 14 juin suivant. — Léger gonflement indolent de l'aine droite. — Aucun traitement.

État actuel, 29 juillet 1857. *Chancre induré*, d'aspect vernissé, de la largeur d'une pièce de 20 centimes, situé sur la couronne du gland, à droite et en haut, près de la ligne médiane. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente, à ganglions parfaitement isolés, plus prononcée à droite qu'à gauche. — Adénopathie cervicale.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC ET AU MENTON. — La piqure d'inoculation du flanc a donné une gouttelette de sang.

31 juillet. — Résultat négatif. — La piqure du flanc est entourée d'un léger cercle rouge.

3 août. — Insuccès confirmés. — Roséole. — Cicatrice du flanc sur une papule de roséole plus saillante que les autres.

Accidents consécutifs. — Alopécie. — Douleurs rhumatoïdes. — Diarrhée abondante, due probablement à la médication.

Sorti le 17 août. — Induration persistante du chancre, mais un peu ramollie, gélatiniforme.

OBSERVATION VIII. — D..... (Isidore), 23 ans. — Tempérament lymphatique. — Sujet petit et d'une chétive apparence, se porte néanmoins assez bien.

Une uréthrite il y a 2 ans, ayant duré 4 mois, pas d'accidents consécutifs.

Rapports avec une prostituée le 10 juillet. — Coït antérieur, remontant à 3 mois. — Pas de coït consécutif. — Apparition d'un chancre le 19 juillet. — Aucun traitement.

État actuel, 1^{er} août 1857. *Chancre induré* de la rainure balano-préputiale, en haut et à gauche. — Adénopathie inguinale dure, multiple, indolente, à gauche. — Deux ganglions peu volumineux et peu douloureux à l'aine droite.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC ET A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE.

3 août. — Insuccès complet des deux inoculations.

17 août. — Insuccès confirmés.

Accidents consécutifs. — Adénopathie cervicale. — Ganglions épitrochléens volumineux. — Croûtes impétigineuses.

Sorti le 15 octobre. — Persistance de l'induration du chancre.

OBSERVATION IX. — P.... (Alexandre), 23 ans. — Tempérament lymphatique très-prononcé, constitution assez forte.

Antécédents vénériens. — Plusieurs chancres sur le prépuce il y a 4 ans. — *Traitement* : cautérisation, charpie et pommade; pas de médication interne. — Aucun accident consécutif.

Dernier coït avec une prostituée le 15 juin 1857. — Apparition d'un chancre le 23 juin. — Aucun traitement.

État actuel, 5 août 1857. *Un chancre superficiel, induré*, de la muqueuse du prépuce, à gauche et un peu en bas, de la largeur d'une pièce de 20 centimes. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente, dure, peu volumineuse.

Pas de ganglions cervicaux. — Pas d'affection croûteuse du cuir chevelu. — Roséole papuleuse du tronc datant de 15 jours, au dire du malade.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC ET AU MENTON.

7 août. — Les deux piqûres sont rouges et revêtues d'une petite croûte brunnâtre; elles sont légèrement douloureuses.

10 août. — Les croûtes sont tombées; la cicatrisation est complète; disparition de la rougeur.

17 août. — Insuccès confirmés.

Accidents consécutifs. — Roséole. — Petits ganglions cervicaux et mastoïdiens. — Douleurs rhumatoïdes. — Alopécie légère.

Sorti le 24 août. — Persistance de l'induration du chancre.

OBSERVATION X. — L.... (Jules), 24 ans. — Tempérament lymphatique, faible constitution.

Antécédents vénériens. — Deux blennorrhagies, l'une il y a 8 mois, l'autre il y a 3 mois.

Rapports avec une prostituée le 13 juillet 1857. — Coït antérieur remontant aux premiers jours de mai. — Pas de coït consécutif. — Apparition d'un chancre le 22 juillet, 9 jours après le coït infectant. — Engorgement de l'aîne gauche 7 jours après le début du chancre. — Aucun traitement.

État actuel, 5 août 1857. *Chancre induré*, de la largeur d'une lentille, reposant sur une base cartilagineuse épaisse, située dans la rainure balano-posthique, en

haut et à gauche. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente, dure et très-volumineuse. Du côté gauche, un des ganglions, nullement douloureux, a le volume d'une petite noix; sa consistance est ferme.

Adénopathie cervicale gauche. — Ganglions épitrochléens à droite et à gauche, volumineux. — Ganglions sous-maxillaires engorgés.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE.

8 août. — Cicatrisations des piqûres.

17 août. — Insuccès confirmés.

Sorti le 19 août et rentré le 6 septembre. — A cette dernière date, son chancre n'est pas cicatrisé. — Base indurée. — Phimosi inflammatoire de 3 jours.

Accidents consécutifs. Adénopathie bi-inguinale multiple, indolente. — Lymphangite dorsale de la verge. — Roséole papuleuse. — Ganglions cervicaux. — Ganglions épitrochléens. — Alopécie.

Sorti le 15 octobre.

OBSERVATION XI. — C.... (Louis), 19 ans. — Tempérament sanguin, constitution robuste.

Uréthrite il y a 1 an, avec un bubon suppuré de la région inguinale droite.

Rapports avec une fille publique le 2 juillet 1857. — Le 3 juillet, apparition d'un chancre sur le prépuce. — Traitement : cautérisation avec le sulfate de cuivre, pansement avec la pommade au précipité rouge. — Cicatrisation presque complète du chancre le 25 juillet, au dire du malade. — Nouveaux rapports avec une autre femme le 25 juillet; déchirure de la cicatrice nouvellement formée.

État actuel, 8 août 1857. *Chancre induré*, d'aspect vernissé, de la largeur d'une lentille, situé sur la muqueuse préputiale, à gauche et en bas, près du limbe. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente, peu développée, mais à ganglions durs, roulants et isolés.

Ganglion sous-occipital gauche. — Ganglions mastoïdiens des deux côtés, mobiles, roulants. — Roséole papuleuse du tronc et des membres, ignorée du malade. — Alopécie. — Douleurs rhumatoïdes.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC ET A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE.

10 août. — Insuccès. — Cicatrisation des inoculations, petites croûtes brunes sur les piqûres, pas d'aréole.

12 août. — Chute des petites croûtes, cicatrices complètes.

17 août. — Insuccès confirmés.

Accidents consécutifs. Alopecie. — Croûtes impétigineuses du cuir chevelu, sans ganglions cervicaux.

Sorti le 6 octobre. — Cicatrice molle du chancre.

Rentré en décembre pour des plaques muqueuses de la gorge et de l'anus.

OBSERVATION XII. — R.... (Joseph), 48 ans. — Tempérament sanguin; sujet fortement constitué, système musculaire développé.

Aucun antécédent vénérien.

Derniers rapports le 2 juin 1857. — Apparition d'un chancre le 9 du même mois. — Coït antérieur remontant à la fin de mars.

Traitement : lotions et bains d'eau de guimauve.

État actuel, 8 août 1857: *Chancre induré* de la muqueuse du prépuce, à gauche et en bas du limbe. — Base dure, cartilagineuse. — Gonflement du prépuce qui a donné naissance à un commencement de phimosis. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente, qu'on sent difficilement en raison d'une hernie double que porte le malade. — Pas de ganglions cervicaux. — Roséole commençant à paraître sur les flancs, la poitrine et l'abdomen.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLÂNC ET A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE.

10 août. — Cicatrisation des piqûres. — Insuccès.

17 août. — Insuccès confirmés.

Accidents consécutifs. Alopecie peu prononcée.

Sorti le 17 août. — Persistance de l'induration du chancre.

1^{er} GROUPE. — 2^e subdivision. — Inoculations faites avec du pus de *chancre mou*, fourni par le *sujet inoculé*.

OBSERVATION XIII. — J.... (Cyrus), 28 ans. — Tempérament lymphatique très-prononcé. — Constitution bonne.

Antécédents vénériens. — Un chancre, il y a deux ans, à la suite duquel se seraient développés des boutons aux jambes et des taches brunâtres ardoisées sur le corps, dix mois après la contagion. — *Traitement* : cautérisation du chancre avec le crayon de nitrate d'argent.

Rapports avec une fille publique, le 31 juin 1857. — Pas de coït consécutif. — Apparition de chancres le 3 juillet.

Aucun traitement.

État actuel, 22 juillet 1857. — *Deux chancres mous* de la rainure balano-pos-

thique à gauche en haut, près de la ligne médiane, supportés par une même base inflammatoire. — Les bords de ces deux ulcérations sont taillés à pic, leur fond couvert d'une couche grisâtre déchiquetée; elles sécrètent un pus abondant, séreux; mal lié. — Ganglions inguinaux droits durs, assez développés. — Adénite crurale gauche mono-ganglionnaire; peau rouge, douloureuse; pas de fluctuation. — Petits ganglions cervicaux. — Engorgement des ganglions sous-maxillaires. — Cicatrices brunâtres sur les jambes, ayant succédé probablement à des ecthymas secondaires.

Traitement : 2 pillules de Vallet; lotions chlorurées; coton cardé.

23 juillet. — INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE AVEC LE PUS DES CHANCRES. — L'inoculation du menton fournit quelques gouttes de sang.

25 juillet. — Résultat positif au menton. — Pustule d'ecthyma, de la grosseur d'un grain de chènevis, entourée d'une aréole inflammatoire. — Même résultat pour le flanc.

27 juillet. — Les deux pustules se sont déchirées; à leur place, se trouvent deux croûtes qui, enlevées, laissent apercevoir deux ulcérations présentant tous les caractères du chancre mou. — Bords taillés à pic, renversés, décollés; aréole rouge les entourant. — Fond grisâtre, vermoûlu. — Sécrétion purulente abondante. — L'ulcération du flanc a la largeur d'une petite lentille; celle du menton, celle d'un grain de chènevis. — Engorgement des ganglions sous-maxillaires des deux côtés, préexistant à l'inoculation du menton.

NOUVELLE INOCULATION DU FLANC GAUCHE AVEC LE PUS RECUEILLI SUR LE CHANCRE DU MENTON.

29 juillet. — Vésico-pustule du flanc gauche, de la grosseur d'une tête d'épingle, reposant sur une aréole rouge qui la circonscrit. — Les deux autres ulcérations sont en voie de progrès; celle du menton est revêtue d'une croûte jaunâtre, mellitique, granulée; celle du flanc revêtue d'une croûte brunâtre déprimée à son centre. — Pansement avec l'emplâtre de Vigo.

1^{er} août. — L'ulcération du menton a la largeur d'une grande lentille, et son fond grisâtre est revêtu d'un pointillé rouge de bourgeons charnus; ses bords sont affaissés et décollés dans une certaine étendue; la base est engorgée, mais non indurée.

L'ulcération du flanc droit, en voie de cicatrisation, présente un fond revêtu d'une pseudo-membrane blanche, jaunâtre. — Aréole de 2 millimètres, rosée. — Épiderme fendillé circonscrivant l'aréole.

L'ulcération du flanc gauche est profonde; elle a les dimensions de 4 millimètres. — Suppuration abondante. — Le fond présente, comme au menton, un aspect pointillé dû aux bourgeons charnus. — Pansement: emplâtre de Vigo.

3 août. — Même état. — Les chancres de la verge se cicatrisent.

7 août. — L'ulcération du menton présente à son centre une efflorescence de bourgeons charnus qui remplit sa cavité. Ces bourgeons sont d'un aspect grisâtre de mauvaise nature. — L'engorgement sous-maxillaire est plus prononcé; les ganglions sont plus volumineux, comme de grosses avelines; ils sont douloureux; la peau qui les revêt présente néanmoins son aspect normal.

L'ulcération du flanc droit, en voie de réparation, est cicatrisée vers les bords.

L'ulcération du flanc gauche, en voie de progrès, présente une couche diphthéritique épaisse qui en revêt le fond. — Bords taillés à pic. — Pas d'engorgement de la base. — Aréole inflammatoire.

10 août. — L'ulcération du menton se cicatrise. — Il en est de même des ulcérations du tronc.

17 août. — L'ulcération du menton s'est revêtue de croûtes superposées, sous forme d'écailles d'huîtres; elle s'est étendue, et atteint aujourd'hui la largeur d'une pièce de 20 centimes.

Les deux ulcérations des flancs, qui marchaient vers la cicatrisation, ont repris une nouvelle activité; la cicatrice qui s'était formée à leur périphérie a été détruite, et elles entrent dans une nouvelle période de progrès. — Des deux chancres de la verge, l'un, le supérieur, est cicatrisé, l'autre se creuse et présente des bords fortement déjetés en dehors; ce dernier est très-douloureux au toucher. — Inoculation d'une petite pustule de la lèvre inférieure développée spontanément.

20 août. — État stationnaire des chancres d'inoculation. — Progrès du chancre de la verge, qui devient térébrant. — L'inoculation faite avec le pus de la pustule labiale n'a donné aucun résultat.

24 août. — Même état. — Emplâtre de Vigo sur l'ulcération du menton.

26 août. — L'ulcération du menton se cicatrise; bourgeons charnus rosés à son centre. Elle est entourée d'une zone irrégulière, où la peau est légèrement ulcérée dans une étendue d'un centimètre au moins. — Période d'état des deux ulcérations des flancs. — Le chancre de la verge se comble, son fond s'élève sans présenter de bourgeons charnus.

30 août. — Le menton est revêtu d'une croûte jaunâtre, mince, mellitique, de 2 centimètres d'étendue. — Les ulcérations des flancs sont dans le même état; elles sont revêtues par des croûtes noirâtres desséchées. — Cicatrisation du chancre de la verge.

14 septembre. — Cautérisation des chancres des deux flancs avec la pâte carbo-sulfurique. — La croûte impétigineuse qui recouvrait le menton est tombée; la cicatrisation du chancre et de l'ulcération légère qui la circonscrivait, est complète.

1^{er} octobre. — Les croûtes, résultat de la cautérisation, sont tombées. — La cicatrisation des deux chancres des flancs est complète.

Le malade sort le 14 octobre, parfaitement guéri, et sans avoir présenté aucun symptôme nouveau de syphilis constitutionnelle.

OBSERVATION XIV. — R.... (Pierre), 26 ans. — Tempérament bilieux. — Sujet fortement constitué.

Antécédents vénériens. — Un large chancre superficiel parcheminé sur la muqueuse préputiale, contracté en novembre 1857. — Deux uréthrites.

Rapports avec une prostituée, le 15 mai 1858. — Coït antérieur remontant à un mois. — Pas de coït consécutif. — Apparition d'un chancre le 23 mai. — Douleurs et gonflement de l'aîne gauche deux jours après. — *Traitement* : iodure de potassium.

État actuel, 30 juin 1858. — *Chancre mou*, à bords saillants taillés à l'emporte-pièce, à fond grisâtre, déchiqueté, à base molle, situé à la partie supérieure de la muqueuse préputiale, à gauche, près de la base du gland. — Adénite inflammatoire volumineuse de l'aîne gauche. — Pas d'autres symptômes. — *Traitement* : 2 pilules de Vallet; lotions chlorurées; coton cardé; cataplasmes.

INOCULATION A LA RÉGION MASTOÏDIENNE DROITE AVEC LE PUS DU CHANCER.

1^{er} juillet. — Développement d'une vésico-pustule.

5 juillet. — Croûte brunâtre circulaire, revêtant une ulcération qui a l'étendue d'une petite lentille, et qui présente un fond grisâtre, déchiqueté, verrouillé, et des bords taillés à pic et légèrement renversés.

6 juillet. — Même état.

9 juillet. — Même état. — Emplâtre de Vigo sur l'ulcération.

10 juillet. — Ulcération en voie de progrès; sécrétion purulente assez abondante.

20 juillet. — L'ulcération a atteint aujourd'hui la largeur d'une grande lentille, et ses bords sont relevés.

28 juillet. — Ulcération en voie de cicatrisation.

30 juillet. — Zone cicatricielle sur la périphérie de l'ulcération. Partie centrale revêtue d'une petite croûte jaunâtre, mellitique; on a suspendu l'usage de l'emplâtre de Vigo depuis deux jours. — L'adénite a été ouverte le 15 juillet, et le pus inoculé au flanc a donné l'ulcère spécifique.

2 août. — Cicatrisation de l'ulcération de la région mastoïdienne. — Ulcération du flanc en voie de progrès.

2^e GROUPE. — 1^{re} subdivision. — Inoculations faites avec du pus de chancre induré, pris à une source étrangère.

OBSERVATION XV. — L..... (Jean), âgé de 31 ans. — Tempérament bilieux. — Sujet d'une très-forte constitution.

Aucun antécédent vénérien.

Cet homme vit avec la même femme depuis quinze mois. — N'a pas vu d'autre femme dans cet espace de temps. — Dernier coït, remontant au 19 juillet 1858. — Apparition du chancre le 27 juillet, au dire du malade. — Aucun traitement.

État actuel, 4 août 1858. — *Chancre induré* situé à gauche et en haut vers la partie moyenne du fourreau. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente, dure, plus prononcée à gauche qu'à droite. — Aucun autre symptôme de syphilis.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET A LA RÉGION MASTOÏDIENNE GAUCHE, AVEC LE PUS DE CHANCRE INDURÉ PRIS A UNE AUTRE SOURCE.

5 août. — Insuccès. — Cicatrisation des piqures.

6 août. — Rien de nouveau.

7 août. — Insuccès confirmés.

OBSERVATION XVI. — D..... (Henri), 36 ans. — Tempérament sanguin. — Bonne constitution.

Antécédents vénériens : un chancre induré il y a six mois, dans la rainure balanopréputiale. — Aucune trace de l'induration.

Dernier coït remontant au 4 juillet 1858. — Le malade n'indique que d'une manière fort vague l'apparition des accidents que nous allons constater.

État actuel, 4 août 1858. — *Plaques muqueuses* de la lèvre inférieure, des piliers antérieurs du voile du palais, du prépuce et du gland.

Ganglions cervicaux des deux côtés. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente. — Macules cuivrées sur la poitrine, cicatrices probables d'ecthymas secondaires.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET AU SINCIPUT, AVEC LE PUS DU CHANCRE INDURÉ DU MALADE QUI FAIT LE SUJET DE L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE.

5 août. — Insuccès. — Cicatrices des deux petites plaies d'inoculation.

6 août. — Constatation des deux petites cicatrices.

7 août. — Insuccès confirmés.

OBSERVATION XVII. — G.... (Jean), 19 ans. — Tempérament lymphatique. — Faible constitution.

Aucun antécédent vénérien au dire du malade ; mais l'examen de la verge fait constater sur le prépuce une induration en voie de transformation en papule muqueuse *in situ*.

Ce malade a vu une femme pour la dernière fois le 27 juin 1858. — Coût antérieur au mois d'avril 1858. — Il fait remonter les accidents que nous allons constater au 4 ou 5 juillet.

État actuel, 4 août 1858. — *Papules muqueuses* de la verge et du scrotum, de l'anus, de l'ombilic, de la lèvre inférieure, des piliers du voile du palais. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, indolente. — Ganglions cervicaux très-développés, surtout à droite. — Croûtes impétigineuses de la tête.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET A L'APOPHYSE MASTOÏDE DROITE, AVEC LE PUS DU CHANCRE INDURÉ DU MALADE QUI FAIT LE SUJET DE L'OBSERVATION 15.

5 août. — Cicatrices des inoculations, petites croûtes brunâtres.

6 août. — Insuccès.

7 août. — Insuccès confirmés.

2^e GROUPE. — 2^e subdivision. — Inoculations faites sur un sujet diathésé avec le pus du chancre *mou* emprunté à un autre sujet.

OBSERVATION XVIII. — G..... (Jean-Baptiste), de 21 ans. — Tempérament lymphatique. — Constitution bonne.

Urétrite en janvier 1857.

Derniers rapports remontant au 16 juin 1857. — Apparition de chancres le 24 juin. — Tension des deux aines vers le 2 ou 3 juillet. — Aucun traitement.

État actuel, 8 juillet. — 2 *chancres indurés* occupant la rainure balano-posthique et s'étendant surtout sur la muqueuse préputiale. La base de ces chancres se confond et présente la dureté du cartilage.

Adénopathie bi-inguinale, multiple, dure, indolente, très-prononcée à gauche. — Ganglions roulant sous le doigt et parfaitement isolés.

Pas de ganglions cervicaux. — Pas de roséole. — Alopécie. — Douleurs rhumatoïdes.

Traitement mercuriel.

INOCULATION SUR LE MENTON AVEC PUS DE L'UN DES CHANCRES INDURÉS DU SUJET LUI-MÊME.

— RÉSULTAT NÉGATIF.

16 juillet. — INOCULATIONS AU FLANC ET A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE AVEC LE PUS DE CHANCRE SIMPLE EMPRUNTÉ A UN AUTRE SUJET.

18 juillet. — Pustules d'ecthyma ayant succédé aux deux inoculations. — Déchirées, et l'épiderme étant enlevé, elles laissent voir deux ulcérations spécifiques avec tous les caractères du chancre mou, forme circulaire, aréole rouge, bords taillés à pic et décollés, fond grisâtre déchiqueté.

Pas d'engorgement ganglionnaire sous-maxillaire.

23 juillet. — Les deux ulcérations sont recouvertes de croûtes jaunâtres, melitiques, et sont en voie de progrès.

27 juillet. — Ulcération du menton dans le même état.

3 août. — L'ulcération du menton a la largeur d'une pièce de vingt centimes ; son centre présente un aspect grenu, avec bourgeons saillants. — Cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent. — Le chancre du flanc est à la période de *statu quo*.

17 août. — Cicatrisation complète des deux chancres.

Sorti le 17 août.

OBSERVATION XIX. — J.... (Joseph), 24 ans. — Tempérament lymphatico-sanguin. — Forte constitution.

Antécédents vénériens. — Uréthrite au mois de juillet 1856. — Au mois de janvier 1857, un chancre mou.

Les derniers rapports sexuels, au dire du malade, remonteraient au commencement d'avril 1857. — Apparition d'un chancre le 17 juin. — Aucun traitement.

Etat actuel, 8 juillet 1857. — Un large *chancre induré* du frein. — Adénopathie bi-inguinale, multiple, dure et indolente. — Pas de ganglions cervicaux.

Traitement mercuriel.

INOCULATION SUR LE MENTON AVEC PUS DU CHANCRE INDURÉ DU SUJET LUI-MÊME : *résultat négatif*.

16 juillet. — L'INOCULATION EST PRATiquÉE A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE ET AU FLANC DROIT, AVEC LE PUS DU CHANCRE MOU EMPRUNTÉ A UN AUTRE SUJET.

17 juillet. — Pustule ecthymateuse au flanc et au menton.

18 juillet. — A la pustule ecthymateuse du menton a succédé une ulcération spécifique avec tous ses caractères, bords taillés à pic et légèrement décollés, fond grisâtre déchiqueté, sécrétion abondante, base molle, aréole rouge. — Pas d'engorgement ganglionnaire sous-maxillaire. — Mêmes caractères pour celle du flanc.

20 juillet. — Les deux ulcérations sont en voie de progrès.

25 juillet. — NOUVELLE INOCULATION AU FLANC GAUCHE, AVEC LE PUS DU MENTON.

27 juillet. — Cette dernière inoculation a donné naissance à une pustule d'ecthyma caractéristique, qui, déchirée, a laissé voir une ulcération spécifique, semblable aux deux autres.

30 juillet. — L'ulcération du menton est en voie de réparation.

3 août. — Cicatrisation du chancre du menton.

10 août. — Les chancres du tronc se cicatrisent.

15 août. — Cicatrisation complète des deux ulcérations du tronc.

Pendant le séjour du malade à l'hôpital, une roséole et une iritis spécifique se sont développées malgré le traitement.

OBSERVATION XX. — G.... (Alexandre), 20 ans. — Tempérament bilieux. — Sujet d'une constitution chétive.

Aucun antécédent vénérien.

Rapports avec une fille publique le 11 avril 1858.

Pas de coït consécutif. — Le 29 mai, le malade aperçoit un chancre et 8 jours après il éprouve dans l'aîne droite une tension gênante, mais non douloureuse.

L'aîne gauche se prend consécutivement. — Aucun traitement.

Etat actuel, 11 juillet. — *Chancre induré* de la largeur d'une pièce de vingt centimes, situé dans la rainure balano-préputiale à droite. — La base sur laquelle il repose a la dureté du cartilage. — Adénopathie hi-inguinale multiple, indolente très-volumineuse à droite. — Les ganglions de ce côté ont bien le volume d'une grosse aveline; ils sont complètement isolés et roulants. — Roséole papulo-érythémateuse des flancs et de la partie antérieure du tronc. — Pas de ganglions cervicaux.

Traitement mercuriel.

INOCULATIONS A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE ET AU FLANC DROIT AVEC LE PUS DE CHANCRE MOU PRIS A UN AUTRE SUJET.

L'inoculation du flanc a donné quelques gouttes de sang.

18 juillet. — Insuccès de l'inoculation du flanc. — L'inoculation du menton a donné la pustule ecthymateuse caractéristique, bords taillés à pic et un peu décollés, aréole rouge, base molle, fond grisâtre déchiqueté.

20 juillet. — A la pustule du menton a succédé une ulcération spécifique. — Insuccès confirmé pour l'inoculation du flanc.

22 juillet. — Ulcération du menton en voie de progrès. — Elle est revêtue d'une croûte jaunâtre, granulée. — Engorgement mou sous-maxillaire du côté gauche, douloureux, peau rouge.

25 juillet. — Même état.

27 juillet. — L'ulcération du menton est à la période de réparation. — Une zone cicatricielle apparaît à la circonférence.

30 juillet. — Sortie du malade. — L'ulcération de la région sous-mentonnière n'est pas tout à fait cicatrisée. — L'engorgement sous-maxillaire a diminué.

2^e SÉRIE.

INOCULATIONS FAITES SUR DES SUJETS VIERGES DE TOUTE AFFECTION SYPHYLITIQUE, AVEC LE PUS DE CHANCRE MOU RECUEILLI SUR EUX-MÊMES.

Cette série ne comprend qu'un seul groupe. Sur ces terrains vierges on n'a pas osé porter le pus de chancre induré et de chancre mou pris à une autre source.

Si nous n'avons pas à établir des subdivisions par rapport aux sources d'où provient le pus, nous avons à grouper les observations suivant les sièges où les inoculations ont été pratiquées.

Ces régions sont au nombre de trois : la région sous-mentonnière, la région mastoïdienne et la région sincipitale. La difficulté d'inoculation dans cette dernière région, due à la présence des cheveux, et la rapidité avec laquelle se cicatrise l'ulcération, sont deux circonstances qui ont empêché d'expérimenter un aussi grand nombre de fois sur cette partie de la tête, que sur les deux autres régions. Les résultats fournis par les inoculations faites au sommet de la tête ne différant en rien de l'une à l'autre, je ne rapporterai qu'une seule observation parmi celles qui ont été faites sur cette région.

Inoculations de la région sous-mentonnière.

OBSERVATION XXI. — W.... (David), 41 ans. — Tempérament sanguin. — Sujet pléthorique et d'une forte constitution. — Antécédents vénériens; en 1855, chancre et adénite qui a suppuré. — Uréthrite il y a deux mois.

Rapports avec une ouvrière le 11 juin 1857. — Coït antérieur deux mois auparavant. — Pas de coït consécutif. — Apparition de plusieurs chancres le 26 juin. — Traitement, cérat simple, lotion d'eau de guimauve.

État actuel, 11 juillet. — Plusieurs chancres, l'un ayant une largeur de 6 à 7 millimètres, situé directement en haut sur la muqueuse préputiale, et dans la rainure balano-posthique. Quatre autres folliculaires occupant la peau du prépuce, trois à droite et un à gauche. Un dernier enfin placé sur la peau du scrotum à gauche près du pli péno-scrotal. *Tous ces chancres sont mous.*

Pas d'adénopathie inguinale. — Pas de ganglions cervicaux. — Pas de roséole.

Traitement : Tisane d'orge. — Lotions chlorurées sur les chancres. — Coton cardé. — 2 pillules Vallet.

INOCULATION A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE AVEC LE PUS DU CHANCRE DE LA MUQUEUSE PRÉPUTIALE.

12 juillet. — Petite vésico-pustule entourée d'une aréole rouge.

13 juillet. — La vésico-pustule s'est déchirée et il s'est formé à sa place une petite croûte jaunâtre, mellitique, granulée. Celle-ci enlevée laisse apercevoir une ulcération de la largeur d'un grain de chenevis et offrant les caractères suivants; bords taillés à pic, décollés et légèrement renversés en dehors; fond diphthéritique grisâtre vermoulu, base molle, sécrétion formée par un pus sanieux mal lié. — Pas de retentissement sur les ganglions sous-maxillaires.

15 juillet. — L'ulcération est un peu plus étendue et revêtue d'une croûte jaunâtre, mellitique, granulée. L'aréole inflammatoire qui l'entoure est peu marquée. — Pas de retentissement sur les ganglions sous-maxillaires. — Les chancres du fourreau et du prépuce sont à la période de réparation.

INOCULATION DES CHANCRES DU FOURREAU SUR LE FLANC GAUCHE.

16 juillet. — Ulcération du menton en voie de progrès. — Les inoculations du flanc gauche sont entourées d'une aréole rouge, mais il n'y a pas encore de vésicule formée.

18 juillet. — L'ulcération du menton, débarrassée de la croûte qui la revêt, a la largeur d'une lentille; elle est en voie de progrès. — Pas d'engorgement des ganglions sous-maxillaires.

INOCULATION AU FLANC DROIT AVEC LE PUS DE L'ULCÉRATION DU MENTON.

Pustule ecthymatense ayant succédé à l'inoculation du flanc gauche; avec aréole rouge la circonscrivant.

20 juillet. — L'inoculation du flanc droit a donné une vésico-pustule caractéristique, qui est entourée d'une aréole rouge.

23 juillet. — L'ulcération sous-mentonnière est à la période d'état. Elle ne fait plus de progrès, elle ne s'étend pas. L'ulcération du flanc gauche se développe; elle a la largeur d'une grande lentille.

L'ulcération du flanc droit a de 3 à 4 millimètres d'étendue.

25 juillet. — La cicatrisation s'est emparée des bords de l'ulcération du menton; la partie centrale est revêtue d'une petite croûte jaunâtre.

Le chancre du flanc droit est revêtu d'une croûte qui emprisonne une gouttelle de pus. La croûte ôtée, son fond présente de petits bourgeons saignants.

L'ulcération du flanc gauche s'est étendue; elle a la largeur d'une pièce de cinquante centimes; ses bords sont taillés à pic, renversés, violacés, et un peu décollés; son fond est revêtu d'une couche dyphthéritique grisâtre; elle repose sur une base engorgée et sa circonférence est circonscrite par une aréole violacée noirâtre. Les ulcérations de la verge marchent vers la cicatrisation.

27 juillet. — L'ulcération du menton repose sur une base inflammatoire; aucun retentissement sur les ganglions sous-maxillaires.

L'ulcération du flanc droit se répare; elle est recouverte d'une croûte comme épidermique, au-dessous de laquelle il existe un peu de pus.

L'ulcération du flanc gauche présente une zone cicatricielle sur le pourtour de sa circonférence; son fond s'est détergé; il est recouvert de bourgeons charnus d'un beau rouge; la sécrétion purulente est moins abondante.

1^{er} août. — Le chancre du menton est presque cicatrisé; ceux du flanc sont à la période de réparation, et ceux de la verge sont cicatrisés en partie.

3 août. — Même état. — Sortie.

OBSERVATION XXII. — V.... (Jean-Baptiste), 24 ans. — Tempérament lymphatico-sanguin. — D'une forte constitution.

Aucun antécédent vénérien.

Le dernier coït remonte au 29 juin 1857, l'avant-dernier à 3 mois avant cette époque. — Le 30 juin, le lendemain du dernier coït, le malade aperçoit sur le prépuce deux petits chancres qu'il traite à l'aide de lotions simples.

État actuel, 15 juillet 1857. Les deux chancres mous que porte ce malade sont situés, l'un sur le frein, qu'il a en partie détruit; l'autre sur la muqueuse préputiale à gauche et en bas. — Il n'y a aucun retentissement sur les ganglions inguinaux.

INOCULATION DU PUS PROVENANT DU CHANCRE DU PRÉPUCE, SUR LE FLANC DROIT.

16 juillet. — Vésico-pustule entourée d'une aréole rouge sur le point du flanc droit où l'inoculation a été pratiquée.

Le même jour. — INOCULATION A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE AVEC LE PUS DU CHANCRE DE LA MUQUEUSE PRÉPUTIALE.

18 juillet. — A la vésico-pustule du flanc droit a succédé une ulcération de la largeur d'une petite lentille, revêtue d'une croûte brunâtre, et environnée d'une aréole d'un rouge vif.

L'inoculation du menton a donné une belle pustule d'ecthyma bien tendue, de la grosseur d'un grain de chènevis, et circonscrite par une aréole rouge phlegmoneuse.

ON LA DÉCHIRE, ET ON INOCULE DE SON PUS AU FLANC GAUCHE.

20 juillet. — Résultat positif au flanc gauche. — Vésico-pustule reposant sur une aréole rosée. — Les deux ulcérations du flanc droit et du menton sont dans le même état.

23 juillet. — Le chancre du menton, pansé avec l'emplâtre de Vigo, suppure abondamment. Il est très-profond, ses bords sont taillés à pic, saillants, fortement renversés *en dedans* et décollés dans l'étendue de 2 à 3 millimètres, ce que l'on constate à l'aide d'un stylet fin, promené tout autour de sa circonférence. — Aréole rouge phlegmoneuse. Adénopathie mono-ganglionnaire sous-maxillaire gauche; peau rouge, douloureuse au toucher.

A la pustule du flanc gauche a succédé une ulcération de la largeur d'une grosse tête d'épingle, offrant les caractères suivants : fond grisâtre, déchiqueté, bords renversés, décollés et taillés à pic. Pus phlegmoneux abondant. Base engorgée, mais non indurée. — Aréole d'un rouge intense.

Le chancre du flanc droit est en voie de progrès; il a la largeur d'une pièce de 20 centimes; ses bords sont relevés, saillants.

Les chancres de la verge, restés jusqu'à ce jour dans le *statu quo*, se cicatrisent, celui de la muqueuse du prépuce dans sa circonférence, celui du frein à l'extrémité préputiale de ce repli.

25 juillet. — L'ulcération du menton suppure toujours abondamment; elle a moins de profondeur; ses bords sont moins saillants; l'aréole phlegmoneuse qui la circonscrit est moins rouge. — L'adénopathie sous-maxillaire gauche est moins douloureuse à la pression; la peau offre moins de rougeur.

Rien de nouveau pour les ulcérations des flancs; elles sont toutes deux revêtues de croûtes brunâtres.

27 juillet. — L'engorgement sous-maxillaire gauche a presque complètement

disparu. Le chancre du menton se cicatrise ; son fond s'élève et est recouvert de bourgeons charnus ; ses bords sont recollés dans une certaine étendue ; sa sécrétion est moins abondante.

Le chancre du flanc gauche se répare ; il a les proportions d'une très-grande lentille. — Celui du flanc droit est un peu plus étendu ; il est revêtu d'une croûte épaisse brunâtre. — Les chancres de la verge sont en voie de réparation.

30 juillet. — L'ulcération du menton est cicatrisée dans une grande étendue de son pourtour ; des bourgeons charnus s'élèvent de sa partie centrale et atteignent le niveau de la peau. Sécrétion mucoso-purulente. — On continue à se servir d'emplâtre de Vigo pour le pansement.

Les deux inoculations du flanc présentent une zone cicatricielle périphérique de deux millimètres d'étendue ; pour hâter leur cicatrisation, on les cautérise au nitrate d'argent. — Les chancres de la verge se réparent.

3 août. — L'ulcération du menton est cicatrisée entièrement. — Il n'existe plus de trace d'adénopathie sous-maxillaire. — On cautérise de nouveau les chancres du tronc avec le crayon de nitrate d'argent.

Les chancres de la verge sont cicatrisés.

6 août. — Les deux ulcérations des flancs ne sont pas encore complètement cicatrisées au centre. — Le malade sort aujourd'hui.

OBSERVATION XXIII. — S..... (Pierre), 21 ans. — Tempérament sanguin. — Bonne constitution.

Aucun antécédent vénérien.

Derniers rapports, le 2 juillet 1857. — Coït antérieur, six semaines auparavant. Apparition d'un chancre le 17 juillet. — Aucun traitement.

État actuel, 25 juillet. — *Chancre mou* à base engorgée, de la partie supérieure et moyenne de la couronne du gland, ayant l'étendue d'une pièce de 20 centimes. — Pas d'adénopathie inguinale.

Traitement : lotions chlorurées ; pilules Vallet.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE.

27 juillet. — Vésico-pustules au flanc et au menton, ayant succédé aux inoculations de ces régions. La vésico-pustule du flanc est supportée par une large base inflammatoire.

INOCULATION DU PUS DE LA VÉSICO-PUSTULE DU MENTON, AU FLANC GAUCHE.

30 juillet. — L'ulcération du menton qui a succédé à la vésico-pustule offre les caractères spécifiques du chancre mou ; étendue de 4 à 5 millimètres ; fond grisâtre, déchiqueté, diphthéritique ; bords saillants, décollés et un peu renversés. — Aréole rouge étendue.

L'ulcération du flanc droit a les dimensions d'une lentille, et présente les mêmes caractères spécifiques que l'ulcération de la région sous-mentonnaire.

1^{er} août. — L'ulcération du menton a une forme plate; son fond s'est relevé, il a un aspect grisâtre, déchiqueté dans sa partie centrale, et il offre des bourgeons charnus, saignants dans sa périphérie. Cette ulcération repose sur une base engorgée. Les ganglions sous-maxillaires des deux côtés sont engorgés, mais mous et légèrement douloureux.

L'ulcération du flanc droit est en voie de progrès; elle est entourée d'une aréole rouge foncée s'étendant dans un espace d'un demi-centimètre autour de l'ulcération.

L'inoculation du flanc gauche a donné une pustule d'ecthyma dont les débris recouvrent l'ulcération qui siège au-dessous d'elle. Une aréole rosée entoure la périphérie de l'ulcération.

3 août. — L'ulcération du menton est revêtue d'une croûte jaunâtre, melleuse, granulée; elle est en voie de progrès.

L'engorgement sous-maxillaire a diminué des deux côtés.

Les ulcérations des deux flancs sont en voie de progrès. Elles sont revêtues de croûtes épaisses et brunâtres. Celle du flanc droit est entourée d'une aréole argentine formée par l'épiderme qui a pris un aspect chatoyant. La base de ces deux ulcérations est complètement molle.

5 août. — L'ulcération du menton, de la largeur d'un centime, est en voie de progrès. Les bords sont renversés *en dedans*; le fond diphthéritique grisâtre est comme raboteux. Il n'y a plus d'engorgement sous-maxillaire.

L'ulcération du flanc gauche a la dimension d'une pièce de 50 centimes. Elle présente le même aspect que celle du menton.

L'ulcération du flanc droit est un peu moins large que celle du flanc gauche; elle repose sur une base engorgée, inflammatoire. — Cautérisation des 3 chancres avec le crayon de nitrate d'argent.

10 août. — L'ulcération du menton a aujourd'hui les dimensions de celle du flanc droit; elle est revêtue d'une croûte jaunâtre, molle, qui est soulevée par une abondante suppuration. — Pas d'engorgement des ganglions sous-maxillaires. — Base de l'ulcération engorgée.

L'ulcération du flanc droit est revêtue également d'une croûte jaunâtre, molle, déprimée, s'étendant au delà de l'ulcération. — Pas d'engorgement de la base. — Aréole violacée.

L'ulcération du flanc gauche est recouverte d'une croûte mince qui emprisonne au-dessous d'elle du pus en assez grande quantité. — Base de l'ulcération

un peu engorgée. — Aréole rouge et inflammatoire de 4 millimètres d'étendue.
— Nouvelle cautérisation des 3 ulcérations avec le crayon de nitrate d'argent.

17 août. — L'ulcération du menton a pris les dimensions d'une pièce de 50 centimes; elle est recouverte d'une croûte très-épaisse, jaunâtre et molle. — Base inflammatoire.

Aréole d'un rouge vif.

Aucun retentissement sur les ganglions sous-maxillaires, malgré l'intensité de l'inflammation.

Les ulcérations des flancs en voie de progrès. — Aréole rouge inflammatoire.
— Suppuration abondante.

Cautérisation au crayon de nitrate d'argent.

Le malade sort aujourd'hui.

OBSERVATION XXIV. — S..... (Paul), 20 ans. — Tempérament lymphatique.

— D'une chétive constitution.

Pas d'antécédent vénérien.

Rapports avec une prostituée le 25 juin 1857. — Pas de coït consécutif. — Le 10 juillet, apparition de plusieurs chancres.

Traitement : cendre de cigare; pansement avec pommade de nature ignorée.

État actuel, 25 juillet 1857. — *Cinq chancres mous* folliculaires à gauche de la rainure balano-préputiale. — Pas d'adénopathie inguinale. — Aucun autre symptôme.

Traitement : lotions chlorurées; coton cardé; 2 pilules Vallet.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET A LA RÉGION SOUS-MENTONNIÈRE.

27 juillet. — Résultat positif. — Pustules d'ecthyma ayant succédé aux deux inoculations.

28 juillet. — A la pustule d'ecthyma du menton a succédé une ulcération. — Le malade refuse qu'on l'inocule avec le pus recueilli sur cette ulcération qui présente les caractères suivants: bords taillés à pic, renversés; fond grisâtre, déchiqueté, vermoûlu, comme diphthéritique; sécrétion sanieuse abondante; base molle; aréole rosée circonscrite.

L'ulcération du flanc est également caractéristique.

3 août. — Les deux ulcérations sont en voie de progrès. — Pas d'adénopathie sous-maxillaire.

10 août. — Les deux ulcérations ont la largeur d'une pièce de 20 centimes. — Cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent.

17 août. — Cicatrisation du chancre du menton. — Le chancre du flanc droit

s'est étendu. Il y a eu une fusée purulente qui a décollé la peau dans une étendue de 1 centimètre. — Cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent.

18 août. — A l'extrémité de la fusée purulente, la peau s'est ulcérée de dedans en dehors, et il existe entre la nouvelle ulcération et l'ancienne une partie de tégument que l'ulcération a ménagé. — Nouvelle cautérisation.

26 août. — Cicatrisation des chancres de la verge.

3 septembre. — Cicatrisation de l'ulcération du flanc.

Le malade sort le 7 septembre, ne présentant aucun symptôme de syphilis. — Cicatrisation complète des chancres et des inoculations.

OBSERVATION XXV. — L.... (Ambroise), 23 ans. — Tempérament sanguin. — Sujet vigoureusement constitué et pléthorique.

Aucun antécédent vénérien.

Dernier coït le 8 juillet 1857. — Coït antérieur le 23 juin. — Apparition d'un chancre le 9 juillet. — Pas de traitement.

État actuel, 25 juillet. — *Chancre mou* à base inflammatoire dans la rainure balano-préputiale à gauche près du frein.

Phimosis inflammatoire incomplet de 2 jours. — Coloration violacée du gland. Pas d'adénopathie inguinale.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET AU MENTON.

27 juillet. — Les deux inoculations ont donné lieu à deux pustules d'ecthyma, reposant chacune sur une base engorgée et rouge.

29 juillet. — Deux ulcérations recouvertes de croûtes épaisses ont succédé aux pustules d'ecthyma. L'ulcération du menton, de la largeur d'une petite lentille, présente un fond verroulu, grisâtre, des bords taillés à pic et décollés; une aréole rouge la circonscrit.

Pas d'engorgement sous-maxillaire.

L'ulcération du flanc offre les mêmes caractères que celle du menton; elle a un peu plus d'étendue.

3 août. — Les deux ulcérations sont en voie de progrès; celle du menton est recouverte d'une croûte jaunâtre, mellitique.

7 août. — L'ulcération du menton est cicatrisée sur les bords; sa partie centrale a encore un aspect grisâtre. Celle du flanc est dans le même état. Le chancre de la verge se cicatrise.

10 août. — Cicatrisation complète de l'ulcération du menton. — L'ulcération du flanc est revêtue d'une croûte brunâtre très-adhérente. Le chancre de la verge n'est pas encore complètement cicatrisé.

Le malade sort aujourd'hui.

OBSERVATION XXVI. — C... (Louis), 19 ans. — Tempérament lymphatique. —
Sujet d'une faible constitution.

Pas d'antécédent vénérien.

Rapports avec une fille publique, le 3 juillet 1857. — Coït antérieur au mois de mars. — Le 8 juillet, 5 jours après le coït infectant, apparition de plusieurs petits chancres. — *Traitement* : vin aromatique.

Adénite droite, du 11 juillet. — Cataplasme.

État actuel, 29 juillet. — *Quatre chancres folliculaires mous*, situés sur le limbe du prépuce, à gauche et en haut. — *Un autre de même espèce*, développé sur le frein.

Adénopathie inguinale gauche, mono-ganglionnaire, indolente.

Bubon de l'aîne droite, de 15 jours. — La peau qui recouvre le bubon a une coloration violacée.

Pas de ganglions sous-maxillaires.

Traitement des chancres : Lotions chlorurées, coton cardé, etc. — *Traitement du bubon* : ouverture du bubon. — Cataplasmes. — Repos au lit. — Eau de Sedlitz.

INOCULATION DU CHANCRE AU FLANC DROIT ET AU MENTON.

31 juillet. — Pustules d'ecthyma, développées aux points inoculés, ayant le volume d'un grain de chènevis.

INOCULATION DU PUS DE L'ADÉNITE AU FLANC GAUCHE.

1^{er} août. — Vésico-pustule ayant succédé à l'inoculation du flanc gauche avec le pus de l'adénite.

Aux deux pustules d'inoculation du flanc droit et du menton, ont succédé deux ulcérations caractéristiques. — Celle du menton présente les caractères suivants : bords taillés à pic et décollés, fond revêtu d'une couche diphthéritique grisâtre ; aréole rouge circonscrivant une base molle. — Sécrétion abondante. — L'ulcération du flanc s'étend.

3 août. — Chancre du menton en voie de progrès. — Ganglions sous-maxillaires engorgés des deux côtés, mous et douloureux.

Chancre du flanc droit ayant les dimensions d'une grande lentille, reposant sur une base engorgée et rouge.

Pansement avec l'emplâtre de Vigo.

10 août. — Les chancres du flanc droit et du menton sont en voie de progrès. — Suppuration abondante. — Persistance de l'adénopathie sous-maxillaire.

17 août. — Cicatrisation du chancre du menton.

L'engorgement sous-maxillaire du côté droit a disparu ; il n'y a plus de douleur à la pression. — Les ulcérations des flancs sont aussi en voie de cicatrisation. Les chancres de la verge sont à l'état de *statu quo*.

21 août. — Cicatrisation du chancre du menton. — Persistance de l'adénopathie sous-maxillaire gauche.

24 août. — Les chancres de la verge sont cicatrisés.

28 août. — Cicatrisation complète des inoculations des flancs.

Sorti le 28 août.

OBSERVATION XXVII. — B... (Jean), 23 ans. — Tempérament lymphatique bilieux. — Bonne constitution.

Antécédents vénériens. — Une uréthrite. — Trois chancres mous, au dire du malade, en 1856. — Pas d'accidents syphilitiques consécutifs.

Derniers rapports, du 15 au 20 juin 1857. — Pas de coit consécutif. — Apparition du chancre, au dire du malade, le 15 juillet suivant. — Aucun traitement.

Tension et gonflement douloureux de l'aîne droite, le 28 juillet. — Végétations de la rainure balano-préputiale.

État actuel, 8 août. — *Chancre mou*, situé sur la muqueuse du prépuce, à droite et en haut, près du limbe. — Adénite droite, de la grosseur d'un petit œuf de poule, douloureuse à la pression et à la marche; rougeur et tension des téguments qui la recouvrent; fluctuation.

Traitement : Ponctions multiples. — Cataplasme. — Lotions chlorurées, coton cardé, etc.

INOCULATIONS AU FLANC ET AU MENTON.

10 août. — Double pustule d'ecthyma. — Celle du flanc, de la grosseur d'un petit pois; celle du menton, d'un grain de chenevis. Elles reposent chacune sur une base inflammatoire rouge, d'une largeur de 2 à 3 millimètres.

12 août. — Ulcérations caractéristiques ayant succédé aux pustules d'ecthyma. — Celle du menton a des bords taillés à pic, saillants; fond vermoulu, déchiqueté, grisâtre; une aréole rouge violacée entoure sa circonférence. Elle donne une suppuration sanguinolente. L'ulcération du flanc est revêtue d'une croûte épaisse et brunâtre. En enlevant cette croûte, les caractères spécifiques de l'ulcère se dessinent également.

13 août. — Ulcérations en voie de progrès. — Engorgement sous-maxillaire mono-ganglionnaire et douloureux, du côté droit.

17 août. — L'ulcération du menton tend déjà à se cicatriser. — L'adénopathie sous-maxillaire n'est plus douloureuse. — L'ulcération du flanc est en voie de progrès. — Le chancre de la verge se cicatrise.

21 août. — Cicatrisation de l'ulcération du menton. — L'ulcération du flanc

fait des progrès; elle a la largeur d'une pièce de 20 centimes; elle est revêtue d'une croûte écailleuse noirâtre.

Le chancre de la verge est cicatrisé.

31 août. — L'ulcération du flanc a atteint les dimensions d'une pièce de 50 centimes; les bords sont saillants, violacés, décollés dans une étendue de 3 à 4 millimètres.

10 septembre. — Période de réparation.

17 septembre. — Cicatrisation complète de l'ulcération du flanc. — Sorti le même jour.

OBSERVATION XXVIII. — R... (Arsène), 17 ans. — Tempérament lymphatique: — Constitution chétive.

Aucun antécédent vénérien.

Derniers rapports, le 4 juillet 1857. — Coït antérieur au mois de juin. — Apparition du chancre, le 8 juillet. — Aucun traitement.

Le 4 août. — Adénite gauche. — Pas de traitement.

État actuel, 12 août. — *Chancre mou* de la rainure balano-préputiale, à droite et en haut. — Adénite gauche très-douloureuse au toucher; pas de fluctuation.

Traitement: Lotions chlorurées, coton cardé. — Repos au lit. — Ponctions multiples. — Cataplasme.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET AU MENTON. — Écoulement sanguin ayant succédé à l'inoculation du menton.

15 août. — Pustules ecthymateuses; chacune d'elles est entourée d'une aréole rosée.

17 août. — Ulcérations caractéristiques ayant succédé aux pustules d'ecthyma. Ces ulcérations sont petites, de l'étendue d'un grain de chenevis; celles du menton présentent les caractères suivants: bords décollés et taillés à l'emporte-pièce; fond grisâtre reposant sur une base molle; sécrétion mucoso-purulente. — L'ulcération du flanc, revêtue d'une croûte épaisse et tenace. — Adénopathie sous-maxillaire des deux côtés, ganglions mous.

20 août. — Cicatrice du chancre de la verge.

Les ulcérations du flanc et du menton ne font aucun progrès.

24 août. — Cicatrisation incomplète des chancres d'inoculations. — Adénopathie sous-maxillaire n'ayant pas totalement disparu.

Sorti le 24 août.

II. Inoculations de la région mastoïdienne.

OBSERVATION XXIX. — A... (Guillaume), âgé de 44 ans. — Tempérament bilieux. — Constitution assez forte.

Antécédents vénériens. — 3 uréthrites, il y a au moins 20 ans.

Derniers rapports sexuels, le 19 juillet 1857. — Coït antérieur remontant au mois de janvier. — Apparition de plusieurs chancres, le 23 juillet. — Aucun traitement.

Gonflement douloureux de l'aîne gauche, le 1^{er} août. — Pas de traitement.

État actuel, 12 août. 1857. — *Petits chancres mous*, situés dans la rainure balano-préputiale, en haut, à droite et à gauche de la ligne médiane.

Traitement : lotions chlorurées, coton cardé. — 2 pilules Vallet.

Adénite gauche du volume d'un gros œuf de poule, fluctuante, douloureuse. La peau qui revêt cette adénite est rouge, violacée. — *Traitement* : Ponctions multiples. — Cataplasmes.

INOCULATIONS AU FLANC DROIT ET A L'APOPHYSE MASTOÏDE AVEC LE PUS D'UN DES CHANCRES.

13 août. — Vésico-pustules caractéristiques; l'une de la grosseur d'un grain de millet, entourée d'une aréole rosée, à la région mastoïdienne; l'autre, au flanc, de la grosseur d'un grain de chènevis, avec aréole rouge inflammatoire.

14 août. — L'ulcération de la région mastoïdienne a l'étendue d'une petite lentille; elle est revêtue d'une croûte jaunâtre, mellitique, granulée, reposant sur une base non engorgée; aréole d'un rouge vif; bords très-saillants renversés, fond gris, jaunâtre, saignant en quelques points; peau environnante plissée et tendue.

Pustule du flanc non déchirée, affaissée, comme ridée, et reposant sur une aréole enflammée de plusieurs millimètres d'étendue.

Traitement : emplâtre de Vigo sur les deux ulcérations.

17 août. — Ulcération de la région mastoïdienne en voie de progrès; sécrétion purulente très-abondante.

Ulcération du flanc, à nu, offrant les caractères du chancre mou.

19 août. — Ulcération de la région mastoïdienne, revêtue d'une croûte jaunâtre mellitique, bords affaissés, aréole d'un rouge moins vif, peau ne présentant plus de plissement et de tension.

Ulcération du flanc en voie de progrès, sécrétion purulente abondante.

22 août. — L'ulcération de la région mastoïdienne en voie de cicatrisation. Les chancres de la verge se cicatrisent. — L'ulcération du flanc, de la largeur

d'une pièce de 20 centimes, ne fait plus de progrès; sécrétion moins abondante; bourgeons rouges paraissant au fond de l'ulcération.

25 août. — Cicatrisation de l'ulcération de la région mastoïdienne. — Ulcération du flanc en voie de cicatrisation. — La cicatrisation des chancres de la verge ne fait plus aucun progrès.

30 août. — Cicatrisation complète de l'ulcération du flanc.

3 septembre. — Cicatrisation des chancres de la verge. — Le malade sort.

OBSERVATION XXX. — G.... (Paul), de 32 ans. — Tempérament lymphatique. — Bonne constitution.

Une uréthrite.

Derniers rapports le 26 juin 1857. — Pas de coït consécutif.

Le 4 juillet, apparition des chancres. — Le 6 juillet, le malade aurait éprouvé un peu de tension et de douleur dans l'aîne gauche.

Traitement : pilules de calomel, pommade.

État actuel, 12 août 1857. — *Quatre petits chancres mous*. — Trois situés sur la muqueuse préputiale à gauche, un autre sur le frein. — OEdème du prépuce.

Traitement : lotions chlorurées, coton cardé, une bouteille d'eau de Sedlitz. — Pas de douleur ni de tuméfaction de l'aîne gauche; pas de traitement.

INOCULATIONS AU FLANC ET A LA RÉGION SOUS-MASTOÏDIENNE AVEC LE PUS RECUEILLI SUR LE CHANCRE DU FREIN.

13 août. — 2 vésico-pustules surmontant chacune une aréole rouge.

15 août. — L'ulcération de la région mastoïdienne, qui a succédé à la vésico-pustule, a la largeur d'une toute petite lentille, et offre les caractères spécifiques du chancre mou. — Elle est entourée d'une aréole rouge inflammatoire. — La peau est tendue et luisante autour d'elle. — Fond revêtue d'une couche pseudo-membraneuse d'un gris sale. — Sécrétion purulente peu abondante. — Ulcération très-douloureuse.

Ulcération du flanc un peu plus étendue, revêtue d'une petite croûte noirâtre, bords déprimés; base molle, non engorgée, entourée d'un cercle rouge vif, de 3 millimètres d'étendue.

17 août. — Les ulcérations de la région mastoïdienne et du flanc ont pris de plus grandes dimensions.

20 août. — Le malade sort aujourd'hui, m'agré nos instances pour le retenir. Les chancres de la verge sont en voie de cicatrisation. — L'ulcération de la région mastoïdienne tend à se cicatriser. L'ulcération du flanc est en voie de progrès.

Non revu.

OBSERVATION XXXI.— A.... (Louis), 25 ans.—Tempérament bilieux ; sujet d'une forte constitution.

Antécédents vénériens : 2 uréthrites. — La première, en 1856 ; la seconde, il y a 6 semaines ; le malade a encore un léger suintement.

Derniers rapports sexuels le 5 juin 1858. — Pas de coït consécutif.

Apparition du chancre le 10 juin. — Pas de traitement.

État actuel, 10 juillet 1858. *Chancre mou*, superficiel, en voie de réparation, situé sur la muqueuse préputiale, à droite et en bas, près du frein.

Traitement : lotions chlorurées, coton cardé, pilules Vallet.

Ganglions de l'aîne droite développés, mais mous.

Adénite inguinale gauche suppurée ouverte à la consultation.

Traitement : cataplasmes, repos au lit.

INOCULATION DU PUS DU CHANCRE A LA RÉGION MASTOÏDIENNE DROITE, DU PUS DE L'ADÉNITE A LA RÉGION MASTOÏDIENNE GAUCHE.

13 juillet. — Les inoculations ont donné deux pustules d'ecthyma ; une aréole rouge entoure chacune d'elles.

23 juillet. — Ulcérations caractéristiques ayant succédé aux pustules et présentant les dimensions d'une grande lentille ; elles sont allongées dans le sens vertical. Celle de droite a ses bords relevés, taillés à pic, un fond grisâtre diphthéritique ; celle de gauche est profondément creusée, et ses bords sont renversés ; la peau est rétractée autour d'elle ; le fond est grisâtre, déchiqueté.

Les deux ulcérations sont entourées d'une aréole rouge inflammatoire. L'adénite suppure abondamment.

27 juillet. — Les ulcérations sont en voie de progrès ; des croûtes granulées jaunâtres les recouvrent. — Le malade nous fait voir sur la face externe de la cuisse droite un chancre de la largeur d'une pièce de 50 centimes qui se serait inoculé par accident depuis le 18 juillet, d'après son dire.

29 juillet. — Les inoculations des régions mastoïdiennes en voie de cicatrisation.

INOCULATION DE L'ULCÉRATION DE LA RÉGION MASTOÏDIENNE DROITE AU FLANC DROIT.

30 juillet. — Cicatrice du chancre de la verge.

Les ulcérations de la tête ont des bords affaissés ; à leur pourtour, zone cicatricielle. La forme allongée persiste.

L'inoculation du flanc n'a pas encore répondu. Autour de la piqure, petite aréole rouge.

31 juillet. — Cicatrisation de l'ulcération de la région mastoïdienne gauche. — Celle de la région mastoïdienne droite est en voie de cicatrisation. — Pustule ecthymateuse spécifique du flanc ayant succédé à l'inoculation ; aréole rouge la circonscrivant.

2 août. — Cicatrisation de la région mastoïdienne droite. La pustule du flanc a donné naissance à une ulcération de 4 à 5 millimètres d'étendue, entourée d'une aréole rouge reposant sur une base molle, et présentant des bords à pic décollés, un fond revêtu d'une pseudo-membrane grisâtre.

Chancre de la cuisse de la largeur d'une pièce de 1 franc en pleine voie de progrès, suppuration très-abondante.

L'adénite se cicatrise.

7 août. — Ulcération du flanc de la largeur d'une lentille et en voie de progrès.

Même état du chancre de la cuisse.

10 août. — L'ulcération du flanc a la dimension d'une pièce de 20 centimes, bords taillés à pic, aréole rouge inflammatoire.

Le chancre de la cuisse suppure moins abondamment et se cicatrise sur les bords.

OBSERVATION XXXII. — R.... (Henri), 19 ans. — Tempérament bilieux. — Bonne constitution.

Aucun antécédent vénérien.

Derniers rapports, le 24 juin 1857. — Apparition de chancres le 3 juillet. — Le 28 juin, tension et douleur dans l'aîne gauche.

Traitement : pilules dont la nature est ignorée du malade.

État actuel, 17 juillet. — 4 chancres mous. — Un sur le frein qu'il a détruit en partie; deux sur la muqueuse préputiale à droite, de la largeur d'une lentille. — Un dans la rainure balano-préputiale en haut et sur la ligne médiane.

Adénite peu saillante de l'aîne gauche, suppuration en quelques points, mais non collectée. Pas d'autre symptôme.

Traitement : pilules Vallet.

INOCULATION A LA RÉGION MASTOÏDIENNE DROITE.

20 juillet. — Vésico-pustule de la grosseur d'une tête d'épingle entourée d'une aréole rouge.

23 juillet. — A la vésico-pustule a succédé une ulcération caractéristique de la largeur de 5 millimètres, présentant des bords taillés à pic, découpés à l'emporte-pièce, légèrement décollés, fond grisâtre vermouse, base molle.

24 juillet. — INOCULATION DU FLANC DROIT AVEC LE PUS DU CHANCRE DE LA RAINURE BALANO-POSTHIQUE.

30 juillet. — Pustule ecthymateuse du flanc, surmontant une aréole inflammatoire. Ulcération de la région mastoïdienne en voie de progrès.

1^{er} août. — L'ulcération du flanc, qui a suivi la destruction de la pustule, s'étend; elle a la largeur de 8 millimètres.

Celle de la région mastoïdienne se cicatrise.

3 août. — L'ulcération de l'apophyse mastoïde est cicatrisée.

Celle du flanc est en voie de réparation.

Les chancres de la verge marchent vers la cicatrisation.

10 août. — Le malade sort, deux des chancres de la verge sont cicatrisés. La cicatrisation du flanc n'est pas complète.

OBSERVATION XXXIII. — V.... (Joseph), 54 ans. — Tempérament bilieux, sanguin. — Constitution assez forte.

Antécédents vénériens : deux uréthrites, la première en 1853, la seconde en septembre 1857.

Derniers rapports, le 9 mai 1858. — Pas de coït consécutif.

Apparition d'un chancre le 17 mai.

Traitement : pilules de nature ignorée du malade.

Le lendemain de l'apparition du chancre, gonflement et douleur dans l'aîne gauche ; trois jours après, adénite inguinale du volume d'un œuf de poule, au dire du malade.

Ouverture de l'adénite le 27 juin.

État actuel, 17 juillet 1858. — *Chancre mou* de la largeur d'une pièce de 50 centimes, situé à gauche et en haut, sur la partie moyenne du fourreau de la verge.

Adénite gauche, à fond grisâtre, à bords décollés et irréguliers.

Pas d'autre symptôme.

Traitement : Lotions chlorurées. — Coton cardé. — 2 pilules Vallet.

INOCULATIONS DU PUS DU CHANCRE A LA RÉGION MASTOÏDIENNE DROITE, DU PUS DE L'ADÉNITE AU FLANC DROIT.

18 juillet. — Vésico-pustules caractéristiques ayant répondu aux deux inoculations. — Aréole rouge circonscrivant celle du flanc.

20 juillet. — Ulcérations spécifiques ayant succédé aux vésico-pustules.

23 juillet. — L'ulcération de la région mastoïdienne est d'une forme circulaire, de la largeur d'une petite lentille, ses bords sont taillés à pic et décollés dans une certaine étendue ; son fond grisâtre déchiqueté repose sur une base molle. — Pas d'aréole.

L'ulcération du flanc a les dimensions d'un pois et présente tous les caractères du chancre mou à la période de progrès ; la sécrétion qu'elle fournit est très-abondante.

29 juillet. — DEUX INOCULATIONS AU FLANC GAUCHE AVEC LE PUS DE L'ULCÉRATION DE LA RÉGION MASTOÏDIENNE.

Une seconde inoculation a été pratiquée au flanc, parce que la première avait beaucoup saigné.

30 juillet. — L'ulcération de la région mastoïdienne se cicatrise, celle du flanc droit est en pleine activité. L'inoculation du flanc gauche qui a beaucoup saigné est revêtue d'une petite croûte brunâtre; la seconde, qui occupe le même siège, présente une pustule fortement ombiliquée, caractéristique. Les aréoles rouges, inflammatoires, qui entourent les inoculations, s'étendent à 1 centimètre autour de chacune d'elles et se confondent.

3 août. — L'ulcération de la région mastoïdienne marche vers la cicatrisation. Elle présente une croûte très-déprimée au centre; ses bords sont relevés, rouges et un peu déjetés en dedans. La peau qui l'environne est tendue, rouge et luisante.

L'inoculation du flanc gauche, qui a beaucoup saigné, est aujourd'hui ulcérée d'une manière spécifique; les bords sont taillés à l'emporte-pièce, le fond profondément creusé est grisâtre et forme au-dessous de cette ulcération dans le tissu cellulaire sous-cutané un petit abcès dont on peut faire sourdre le pus par l'ulcération. — Aréole d'un rouge vif.

La seconde inoculation du flanc gauche offre les caractères de l'ulcération spécifique : bords taillés à pic, fond diphthéritique, base molle; son aréole se confond avec celle de l'ulcération voisine et présente une coloration moins foncée, qui tranche au point de contact.

6 août. — Le malade sort; l'ulcération de la région mastoïdienne est complètement cicatrisée; celles des flancs sont en pleine activité. Le chancre de la verge est cicatrisé en grande partie.

III. *Inoculation de la région sincipitale.*

OBSERVATION XXXIV. — M.... (Hippolyte), 18 ans. — Tempérament sanguin, bonne constitution.

Aucun antécédent vénérien.

Derniers rapports le 7 juin 1858. — Coït antérieur, 15 jours auparavant. — Apparition d'un chancre le 11 juin.

Pas de traitement.

État actuel, 30 juin. — *Chancre mou*, de la largeur d'une pièce de 20 centimes, situé directement en haut, dans la rainure balano-préputiale et sur la muqueuse du prépuce. — Ganglions inguinaux droits sensibles au toucher.

Traitement : lotions chlorurées, coton cardé; solution d'iodhydrargyrate de potasse.

INOCULATION DU PUS DU CHANCRE A LA RÉGION SINCIPITALE.

2 juillet. — La vésico-pustule est déchirée, et laisse voir au-dessous d'elle une ulcération de la largeur d'une grosse tête d'épingle, présentant une très-grande profondeur, à bords nettement taillés à pic, à fond grisâtre, à base molle; l'aréole qui l'environne est difficilement constatable.

5 juillet. — Croûte jaunâtre, impétigineuse, granulée, débordant l'ulcération.

INOCULATION AU FLANC DROIT AVEC LE PUS DE L'ULCÉRATION DU SOMMET DE LA TÊTE.

6 juillet. — La croûte qui revêtait l'ulcération est tombée, et celle-ci en voie de progrès; elle a la largeur d'une petite lentille.

Vésico-pustule caractéristique du flanc entourée d'une aréole rouge, enflammée.

Le chancre de la verge ne se cicatrise point.

9 juillet. — L'ulcération du sinciput est en voie de progrès; elle a les dimensions d'une grande lentille.

Celle du flanc est également en voie de progrès.

10 juillet. — Même état pour l'ulcération du flanc.

L'ulcération de la tête se cicatrise sur les bords; petite croûte jaunâtre et mince recouvrant la partie centrale.

Le chancre de la verge ne se répare pas.

15 juillet. — Cicatrisation complète de l'ulcération de la région sincipitale.

Les ulcérations du flanc et de la verge dans le même état.

20 juillet. — L'ulcération du flanc présente une zone cicatricielle à la périphérie; l'aréole qui l'environne, et qui était très-rouge jusqu'ici, a perdu sa coloration vive.

Chancre de la verge restant stationnaire.

27 juillet. — Le malade sort aujourd'hui; l'ulcération du flanc est presque cicatrisée, mais la cicatrisation du chancre de la verge n'est pas avancée.

DOCTRINES DE L'UNICITÉ ET DE LA DUALITÉ DU VIRUS CHANCREUX.

Une question du plus haut intérêt divise aujourd'hui les auteurs de syphiliographie. Les uns ne veulent voir dans les deux ulcérations qui portent le nom de chancres que des degrés d'une seule et même affection qui, suivant les conditions de constitution, de sexe, de siège, etc., resterait tantôt une lésion purement locale, tantôt deviendrait, en passant à un degré plus avancé, l'origine d'une infection générale de l'économie. Pour d'autres, les ulcères chancreux n'appartiendraient pas à une seule et même maladie ; un virus spécial et propre à chacun d'eux en ferait des affections complètement distinctes ; il n'y aurait entre eux aucun lien d'origine, de parenté ; et, s'ils offrent quelques points de contact, ces ressemblances ne seraient dues qu'aux circonstances dans lesquelles ils ont été contractés, qu'au siège le plus ordinaire qu'ils affectent.

De cette manière de concevoir les choses, sont nées deux doctrines : la première, la plus ancienne qui a régné dans la science jusqu'à ces derniers temps, et qui compte encore de nombreux prosélytes, est celle qui, admettant l'unicité du virus, enseigne que la syphilis constitutionnelle peut reconnaître pour origine l'ulcération à base molle, dont la transformation, il est vrai, en ulcération indurée est nécessaire pour déterminer l'infection générale. La seconde, pressentie depuis un certain nombre d'années par un homme dont les opinions en syphilis font loi, M. Ricord, a été développée avec un rare talent par M. Bassereau, que l'on peut considérer à juste titre comme le véritable promoteur de ces idées. Dans cette doctrine on admet que chacune des ulcérations a son principe contagieux propre, mais qu'une seule renferme le virus infectieux dont la diffusion dans tout l'organisme amène la profonde altération, que

révèlent plus tard les accidents généraux qui constituent la syphilis proprement dite.

L'expression de dualité du virus syphilitique que l'on a employée pour exprimer la doctrine dans laquelle on distingue deux principes contagieux, ne me paraît pas heureuse, puisque, pour ces auteurs, un seul virus infecte l'économie, l'autre n'exerçant sa sphère d'action que dans le lieu contagionné.

Je ne crois pas devoir examiner les autres opinions qui reconnaissent à la syphilis acquise d'autres origines que le chancre; le nombre de ceux qui partagent ces opinions diminue chaque jour, et, lorsque le temps aura fait disparaître les personnalités qui sont en présence et qui divisent aujourd'hui le monde syphiliographique, il est plus que probable que les observateurs sérieux se rangeront tous sous la même bannière qui prend pour devise : Pas de syphilis acquise sans chancre.

Quant à l'opinion de M. Clerc, par l'origine qu'il assigne au chancre mou, il n'admet par le fait qu'un seul virus; par la transmission isolée des deux accidents avec leurs caractères respectifs, il reconnaît l'existence de deux virus. Cependant son opinion tient, il me semble, davantage à la doctrine de l'unicité du virus, puisqu'il fait dériver l'ulcération molle du chancre induré, qu'il ne voit dans le virus du chancre simple qu'une modification due au terrain diathésé sur lequel l'ulcère infectant s'est développé. En discutant les deux doctrines de l'unicité et de la dualité, implicitement je l'aurai combattue.

Ce dernier mot qui vient d'échapper à ma plume ferait pressentir mes tendances, si déjà, en faisant l'histoire du chancre céphalique, je n'avais laissé voir d'une manière évidente l'opinion à laquelle je me range.

Oui, j'admets en syphilis deux virus, l'un pour le chancre mou, l'ulcère simple des parties génitales; l'autre pour le chancre induré, le chancre qui, suivant l'expression d'un maître de l'art, est l'exorde fatal de la syphilis.

Et d'abord, comment, après le parallèle que nous avons établi précédemment, ne pas reconnaître, d'après les caractères que comporte chacune des ulcérations, deux accidents tout à fait séparés, complètement distincts?

En pathologie, si deux maladies, deux affections locales présentaient des signes aussi nettement tranchés; s'il y avait autant d'opposition dans les caractères anatomiques, dans la marche, la durée, la terminaison, le pronostic et le traitement, quel serait celui qui oserait les rapprocher, les confondre?

Mais, vous disent les partisans de l'unicité du virus¹, des praticiens recommandables et du plus grand mérite ont vu la transformation du chancre mou en chancre induré s'effectuer; et, du reste, comment expliquer dans la doctrine de la dualité cette sorte de fatalité qui régit le développement du chancre céphalique et imprime à l'ulcération vénérienne de cette partie la forme constante de l'ulcère infectieux?

A la première objection, je répondrai : Il est permis aux hommes les plus considérables de se tromper, et ma proposition me paraît d'autant plus soutenable, que les cas dans lesquels on semble avoir observé cette transformation sont excessivement rares, comparés au nombre de ceux dans lesquels ces mêmes auteurs ont porté des diagnostics exacts. Sur 1,000 chancres bien certainement pris au hasard, il est rare de voir une seule fois cette transformation s'effectuer, si un certain temps, trois semaines, un mois, s'est écoulé depuis la manifestation de l'accident. Ce n'est que lorsque l'ulcération vénérienne est au début de son développement, alors que l'induration du chancre se trouve quelquefois masquée par l'engorgement de la base, ou ne s'est pas encore manifestée ni dans l'ulcération, ni dans la pléiade ganglionnaire; c'est alors, dis-je, que des erreurs de diagnostic ont été commises. Un siège fréquent des chancres en général, et de chancre infectant en particulier, la rainure balano-posthique, est une circonstance qui peut donner naissance à un faux diagnostic. Lorsqu'il occupe ce siège, il paraît avoir une plus grande profondeur, parce que ses bords reposent d'une part sur la

couronne du gland, de l'autre sur le renversement de la muqueuse préputiale, et pour peu que son fond ait un aspect grisâtre, l'erreur, je le répète, peut être commise. Il suffit pour l'éviter d'étaler les parties, et alors le caractère superficiel du chancre induré apparaît dans tout son jour.

Mais, quelle que soit la valeur que l'on veuille attacher aux raisons que je viens de donner, comment ! vous ne voulez pas admettre qu'en syphilis comme en pathologie générale l'erreur puisse se glisser ? Est-ce que tous les jours nous ne voyons pas des affections chirurgicales, des tumeurs par exemple, donner lieu à des erreurs de diagnostic ? Entre la tumeur fibro-plastique et le cancer, n'est-on pas quelquefois dans le doute, cliniquement parlant, et l'opération faite dans le cas où l'on aurait diagnostiqué la première de ces tumeurs, si la récurrence avait lieu sur place, que l'affection se généralisât, et que la teinte jaune-paille vînt à se développer, la nature cancéreuse ne serait-elle pas immédiatement révélée, et irait-on songer à une transformation d'un produit en un autre pour justifier son diagnostic ?

J'admets que la comparaison que j'ai choisie laisse encore à désirer, parce que les affections que j'ai mises en parallèle sont profondément situées, que la main fournit seule au chirurgien les éléments de son jugement, et que les yeux n'apportent pas leur contingent dans la solution du problème, soit ; mais en dermatologie ne voyons-nous pas chaque jour les diagnostics les plus opposés être portés par des hommes les plus éminents, sur une maladie dont les phases diverses, la marche et la terminaison, les mettront tous d'accord néanmoins un jour ?

Pourquoi donc, je le répète, ne voulez-vous pas qu'en syphilis l'erreur puisse se glisser comme dans les autres branches de la pathologie ? J'avoue qu'on trouverait difficilement en médecine, et même en chirurgie, une partie qui soit aussi avancée sous le rapport du diagnostic ; une maladie dont la marche soit aussi nettement tracée que celle de l'affection qui nous occupe ; mais enfin, *errare humanum est*.

Comme conclusion, je dirai donc : lorsque l'on aura cru voir le chancre simple se transformer en chancre induré et les accidents syphilitiques en être la conséquence, il y aura eu erreur de diagnostic, le virus du chancre mou étant complètement distinct de celui du chancre infectant.

Il me reste à répondre à la seconde objection, à celle qui veut que la constance de l'induration céphalique tienne à la modification que le siège imprime au virus, et qui refuse de voir dans la nature infectieuse de l'ulcération la raison du phénomène.

J'ai déjà discuté cette question, en traitant du chancre céphalique. Pour la compléter, je vais encore emprunter une comparaison au règne végétal, nature de comparaison que les unicistes ne se sont pas fait faute d'employer pour soutenir leur doctrine.

Vous dites, partisans de l'unicité, que le terrain seul est la raison de cette constance dans l'induration du chancre céphalique, et que si le chancre mou ne se développe pas à la tête, c'est qu'il est modifié par le sol qui le transforme, le change en ulcère infectieux. Mais lorsque l'on soumet une plante à l'action d'un terrain mal approprié, celle-ci n'y trouvant pas les éléments de son développement dépérit, prend des proportions moindres dans toutes ses parties (ce que l'on observe pour le chancre mou transplanté à la tête), mais jamais on ne la voit revêtir les caractères d'une autre plante ni en donner les produits.

Ajoutez à cela, d'après les expériences qui font le sujet de cette thèse, que la région céphalique n'est point réfractaire au développement du chancre mou, comme vous le pensiez, et alors vous n'attribuerez pas au siège cette sorte de fatalité; car si le sol est tellement favorable à opérer une pareille métamorphose, si le terrain est aussi bien préparé pour donner naissance au chancre induré, comment la transformation n'a-t-elle pas lieu lorsqu'on lui confie, à l'aide de l'inoculation le pus virulent du chancre mou? C'est que pour les plantes comme pour les virus il n'y a de variation dans les produits qu'autant que la nature de leurs semences varie, et jamais

les propriétés du sol n'ont été considérées comme une cause qui pût altérer l'essence d'une espèce, au point d'en opérer la transformation en une autre espèce.

Si les conditions du terrain interviennent d'une manière si efficace dans la question de la nature du chancre, comment expliquez-vous ce fait, qui est la règle : lorsqu'il n'y a eu qu'un seul coït infectant, la nature identique des mêmes accidents, alors qu'ils siègent sur des régions différentes ?

Un autre argument que je ferai valoir à l'appui de la dualité du virus est le suivant. Dans le service de M. le D^r Puche, il est d'usage de ne point cautériser les ulcérations vénériennes qui succèdent aux inoculations pratiquées dans le but d'éclairer le diagnostic, à moins qu'une tendance au phagédénisme n'indique la nécessité d'intervenir avec énergie et rapidité. Ces ulcérations parcourent donc toutes les phases de leur évolution naturelle, sans que le traitement altère en rien leur marche régulière et normale. Eh bien ! dans tous les faits de cet ordre que j'ai pu observer pendant plus d'une année, je n'ai jamais vu la transformation du chancre mou en chancre induré s'effectuer, et vingt ans d'observation ont fourni le même résultat au praticien distingué que je viens de nommer.

Mais vous unicistes, qui ne voulez voir dans la constance du chancre induré de la tête qu'une influence de siège, et non une question de nature de virus, sur quelles observations faites-vous donc reposer votre opinion, par quelles expériences l'appuyez-vous ? Avez-vous jamais recherché, dans le cas qui nous occupe, si la source de la contagion était de même nature ou différente de celle que vous présentait l'ulcération de la tête ; en d'autres termes, avez-vous vérifié si le chancre céphalique, qui se développe par contagion, reconnaissait pour origine un chancre de même nature, ou une ulcération molle ?

C'est donc une assertion que vous avez avancée sans preuve, et les exceptions où il vous a semblé avoir constaté les faits qui venaient

à l'appui de votre hypothèse, sont trop rares et trop insuffisantes pour l'étayer avec quelque apparence de solidité.

Voyez au contraire ce qu'ont fait les dualistes : non-seulement pour le chancre céphalique, mais encore pour tous les chancres indurés et mous ; ils sont toujours remontés aux sources des accidents, et jusqu'ici l'observation leur a démontré qu'il n'y avait jamais d'accidents croisés ; que le chancre induré reconnaissait toujours pour origine le chancre induré ; que le chancre mou dérivait toujours du chancre mou.

Consultez à ce sujet : *Traité des affections de la peau symptomatique de la syphilis*, par M. L. Bassereau, p. 196 et suivantes ;

Mémoire de M. Clerc, *du Chancroïde syphilitique* ;

Thèse inaugurale de M. Achille Dron, année 1856, *du Double virus syphilitique* ;

Recherches sur la contagion du chancre, par M. A. Fournier.

De tous les faits recueillis par ces auteurs, il résulte que dans les différents cas où l'on est remonté aux sources des accidents observés, on a toujours constaté une parfaite similitude entre les deux accidents que l'on a comparés ; et le chancre céphalique pris par contagion, comme le chancre induré des autres régions du corps, a fourni également, lorsqu'on a été assez heureux pour en trouver l'ascendant, un chancre induré, un chancre infectant.

Si donc aux résultats constatés de la contagion, nous réunissons ceux que nous a fournis l'innoculation, tant à la tête qu'aux autres parties du corps, nous arrivons à cette conséquence d'un haut intérêt pratique : qu'il existe deux virus chancreux distincts, l'un qui se développe, vit et meurt sur place ; l'autre qui influence d'une manière profonde l'économie et crée la syphilis.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

Il nous reste maintenant à résumer les généralités qui découlent de nos observations, et à faire voir que les conclusions auxquelles nous sommes conduit tendent à consolider à la fois la doctrine de la dualité du virus et le traitement qui s'appuie sur cette doctrine.

I. Les inoculations faites sur des sujets en puissance de la diathèse syphilitique avec du pus de chancre induré, *fourni par le sujet inoculé*, ont toujours donné des résultats *négatifs*, à la tête comme au flanc.

II. Les inoculations faites sur des sujets en puissance de la diathèse syphilitique avec du pus de chancre induré, *pris à une source étrangère*, ont toujours donné des résultats *négatifs*, à la tête comme au flanc.

Nous concluons : *Quelle que soit la source d'où provient le pus de chancre induré, quelle que soit la région du corps où l'on inocule ce pus, l'inoculation ne donne que des résultats négatifs, sur les sujets en puissance de la diathèse syphilitique.*

III. Les inoculations faites sur des sujets *en puissance de la diathèse syphilitique* avec du pus de chancre mou, *fourni par le sujet inoculé*, ont donné des résultats *positifs*, à la tête comme au flanc.

IV. Les inoculations faites sur des sujets *en puissance de la diathèse syphilitique* avec du pus de chancre mou, *pris à une source étrangère*, ont donné des résultats *positifs*, à la tête comme au flanc.

V. Les inoculations faites sur des sujets *vierges de toute affection syphilitique antérieure*, avec du pus de chancre mou recueilli sur eux-mêmes, ont donné des résultats *positifs*, à la tête comme au flanc.

Nous concluons : *Quelle que soit la source d'où provient le pus de chancre mou, quelle que soit la région du corps où l'on inocule ce pus, l'inoculation donne des résultats positifs, que le sujet soit diathésé ou non.*

Remarquons ici que les résultats obtenus à la tête, comparés à ceux des autres régions, présentent quelques différences qui tiennent au degré de receptivité moindre de la région céphalique pour le virus du chancre simple. La tête étant un terrain mal approprié au développement du chancre mou, les dimensions que prend l'ulcération molle vénérienne sur la région céphalique sont moins considérables, la marche de l'affection est plus rapide, la cicatrisation plus prompte.

Nous arrivons enfin à déduire des faits généraux que nous venons de constater, les deux conséquences qui forment le but principal de cette thèse, comme son titre l'indiquait déjà sommairement :

1° Malgré la conformité constamment observée dans les faits de contagion entre l'accident transmis et l'accident d'origine, néanmoins l'impossibilité apparente du développement du chancre mou à la région céphalique restait encore une objection, la seule sérieuse, contre la doctrine de la dualité. Cette objection tombant aujourd'hui devant les résultats positifs de nos expériences, nous croyons être en droit de considérer ces résultats comme *une confirmation de la doctrine de la dualité des virus chancreux*.

Nous y voyons de plus ce fait important pour la médecine légale, c'est que lorsqu'on rencontre un chancre induré sur la région céphalique, il n'est plus permis d'en rapporter l'origine à un chancre mou.

2° L'établissement d'un traitement rationnel ne peut avoir pour base qu'une opinion admise sur la nature des deux chancres vénériens. Il y aurait du danger à négliger cette distinction de nature car, on le sait, si l'on applique au chancre simple le traitement interne qui convient seulement au chancre infectant, on risque d'apporter dans l'organisme des modifications entraînant la déviation phagédénique du chancre. Or, la nature des chancres vénériens ne pouvant être distinguée sans faire intervenir les questions d'unicité ou de dualité du virus, j'en conclus que tout fait nouveau, propre à élucider ces questions de doctrine, devient par cela même un moyen d'arriver à la connaissance du traitement convenable aux deux ulcérations vénériennes.

— 18 —

QUESTIONS

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — De l'endosmose considérée comme moyen d'expliquer les absorptions.

Chimie. — Des caractères distinctifs des sels de bismuth.

Pharmacie. — Des formes pharmaceutiques sous lesquelles les résines peuvent être administrées; faire connaître les avantages et les inconvénients de chacune d'elles.

Histoire naturelle. — Existe-t-il de l'analogie entre les organes sexuels des plantes et les organes sexuels des animaux?

Anatomie. — Des rapports de tous ceux des nerfs crâniens qui fournissent des filets aux muscles de l'orbite.

Physiologie. — Du maintien de la température des animaux à sang chaud.

Pathologie interne. — De la gangrène du poumon.

Pathologie externe. — Des fractures du péroné.

Pathologie générale. — Des altérations de composition du sang dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Des acéphalocystes en général.

Accouchements. — De l'auscultation appliquée au diagnostic de la grossesse.

Thérapeutique. — Comparer les effets du mercure sur l'homme sain à ceux que produit la syphilis.

Médecine opératoire. — De la ligature des artères dans les anévrysmes.

Médecine légale. — Des caractères cadavériques de la mort par suspension.

Hygiène. — Des vapeurs que dégage dans l'air la combustion des matières employées pour le chauffage.

Vu, bon à imprimer.

NÉLATON, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

CAYX.

